

Das GFK im Charta-Wissenschaftsprozess (zusammengestellt von Christiane Geiser)

Das GFK als Mitglied der „Charta für Psychotherapie“ in der Schweiz beteiligt sich seit einigen Jahren an deren Wissenschaftskolloquien und hat für dieses Gremium fortlaufend Grundsatztexte anhand eines vorher zusammengestellten und für alle verbindlichen Themenkatalogs verfasst.

Gefordert waren in Abständen von 3 Monaten jeweils 5 Seiten zu den folgenden Themenkomplexen:

1. Gesundheits- und Krankheitsverständnis – Diagnose – Therapieverständnis und Ziel der Therapie
2. Menschen und Weltbild – therapeutische Beziehung- Wirkung und Wirkfaktoren
3. Wissenschaftsbegriff – Erkenntnistheorie – Prozesse der Theoriebildung
4. Was wird geforscht? – Wie wird geforscht ?
5. Wozu und in welchem Interesse wird geforscht? - Lern- und Lehrkultur?
Auswirkung der Forschung – Vermittlungsmethoden.

Das Verfassen dieser komprimierten Texte hat uns über zwei Jahre beschäftigt, uns gefordert und vieles geklärt. In den Kolloquien und den Feedbacks der anderen Institute gab es noch einmal einen Anreicherungsprozess. Die gemeinsamen Kolloquien waren äusserst anregend, haben einige „Wahlverwandtschaften“ zwischen den Instituten und Verfahren entstehen lassen und sind als sich selbst organisierender Gruppenprozess unter nahezu allen in der Schweiz vertretenen Ausbildungsrichtungen einmalig und unserer Meinung nach revolutionär. Christiane Geiser hat als Mitglied der Vorbereitungsgruppe dieses Unternehmens viel erlebt und viel gelernt und kann bei Bedarf darüber ausführlich Auskunft geben.

In diesen Materialien findet Ihr

- einen Einführungstext des Leiters des Wissenschaftsausschusses, Ruedi Buchmann,
- den ausführlichen Themenkatalog für die Kolloquien,
- die jeweiligen Stellungnahmen des GFK,
- und die Kommentare einiger VertreterInnen anderer Schulen.

Am Schluss drucken wir die gemeinsame Wissenschaftsdeklaration ab, die Ergebnis dieses Prozesses war.

Wir möchten Euch durch die Publikation dieser Texte an einem Stück Charta-Kultur teilhaben lassen und Euch zeigen, wie und auf welche Art und Weise wir die Grundsatztheorien des GFK den anderen Instituten vorgestellt und wie diese reagiert haben.

Dr. phil. Rudolf Buchmann, Co-Leiter Wissenschaftsausschuss

Psychotherapie und Wissenschaft: Klärungsprozess in der Charta

1. Schritt: Belegte Selbstdeklaration (1991)

Die Charta hat bei ihrer Gründung den Anspruch gestellt, nur psychotherapeutische Verfahren resp. deren Ausbildungsinstitutionen aufzunehmen, deren Grundlagen auf wissenschaftlicher Erkenntnis aufbaut und wissenschaftlicher Überprüfung standhält. Dieser Anspruch war nicht so leicht einzulösen, wie es zu Beginn den Anschein machte. Alle Charta-Unterzeichner betrachten sich als wissenschaftlich fundiert. Bei der Diskussion der Anerkennung stellte sich dann aber bald heraus, dass der zugrundeliegende Wissenschaftsbegriff verschiedener Ausrichtungen stark differiert. Teilweise macht gar die unterschiedliche Auffassung davon, was wissenschaftlich sei und was Wissenschaft an Erwartungen einlösen kann, das Spezifische der jeweiligen Schulen aus, so dass eine Angleichung ihres Forschungsprozederes an von aussen kommende Normen, bis weit in ihr Selbstverständnis hinein reicht resp. die Forderungen gewisser Wissenschaftler, die auf ihre Definitionsmacht über den Wissenschaftsbegriff pochen, sie in ihrem Kernanliegen bedrohen. In diesem Dilemma zwischen Anspruch und Begriffsdiffusion einigten wir uns darauf, dass nur solche Institutionen und Therapierichtungen aufzunehmen seien, die über ein ausreichendes Schrifttum verfügen, die ihre Methode beschreiben und deren Schrifttum auch von aussenstehenden Psychotherapeuten und/oder Wissenschaftlern zur Kenntnis genommen und kritisch gewürdigt wird: Präsenz und Resonanz in der Science community wurden so zu Kriterien vorläufiger Akzeptanz (Mitgliedschaft mit wissenschaftlichem Vorbehalt) in der Charta.

2. Schritt: Enquete 1 fördert andere Erkenntnisse zu Tage als die erwarteten

Sofort nach Installierung der Charta wurde von der Wissenschaftskommission nach Verfahren gesucht, um die Frage der Wissenschaftlichkeit der Institutionen zu objektivieren. Es wurde ein Fragebogen als Pilotstudie (Enquete 1) versandt, auf dessen Basis wir uns besseren Einblick in die Situation der verschiedenen Unterzeichner erhofften. Die Idee war, dass wir in einer zweiten Enquete das Material sammeln könnten, so dass eine Expertengruppe, die Wissenschaftlichkeit der verschiedenen Ansätze untersuchen, bewerten und schliesslich bestimmen könnte, welche der Unterzeichner den Anforderungen genügen.

Das Resultat dieser ersten Umfrage war ausserordentlich vielfältig. Einerseits zeigte es die riesigen Unterschiede in der Art, wie solche Fragen beantwortet werden. Einzelne Institutionen setzten sehr viel Arbeit ein und lieferten umfassende Dokumente ab; andere beschränkten sich mehr auf Stichworte und verwiesen auf vielfältige Literatur. An eine vergleichende Auswertung der Arbeiten war nicht zu denken, so vielfältig und wenig vergleichbar waren Denkansätze und sprachliche Konvergenzen.

Zunächst wurde das Resultat eher mit Enttäuschung zur Kenntnis genommen. An einem Kolloquium zur Wissenschaftsfrage, an dem interessierte Vertreter aller Charta-Unterzeichner willkommen waren, schälte sich dann aber der Erkenntniswert dieses Resultates heraus: Der These, dass der Wissenschaftsbegriff international gültig etabliert und nicht neu verhandelbar sei, stellte sich als Antithese eine starke Gruppe erkenntnistheoretisch interessierter Fachvertreter gegenüber, die die These als Prokrustes-Bett gegenüber vielen sich wissenschaftlich verstehender Ansätze und als Bedrohung einer kreativen Weiterentwicklung von Verfahren und von Wissenserwerb bekämpften.

Tatsächlich hat diese Frage nach dem Wissenschaftsbegriff auch eine politische Dimension: Die These (Wissenschaft ist ein endgültig definierter Begriff) verlangt von allen Psychotherapieschulen die Unterordnung an ein Bestehendes; oder mit andern Worten: Sie verlangt Anpassung der Erkenntnisgewinnung an einen Kanon, den sie nicht mitbestimmen kann. Die Antithese stellt die These als Machtinstrument dar: Ist auch die Erkenntnistheorie als Fundament der Wissenschaft dem historischen Wandel unterworfen und somit ein unendlicher Prozess, so ist jede Kanonisierung selber nur eine Momentaufnahme und eine Standortbestimmung, aber niemals eine endgültige Gesetzmässigkeit oder ein Apriori: Damit stellt sich die (wissenschafts)politische Frage, wer denn nun dem Kanon seine Gültigkeit verleiht.

Die Vertreter der These befürchten, dass mit der Anerkennung der Antithese jeder Beliebigkeit Tür und Tor geöffnet sei. Die Vertreter der Antithese fürchten, dass die Annahme der These zu einem pathogenen Anpassungsprozess führt, gegen den Psychotherapie ursprünglich gerade einmal angetreten war. Folgen wir dem Wissenschaftsverständnis der These, würde das troianische Pferd "Wissenschaft" die Psychotherapie zähmen und an Machtverhältnisse anbinden, wie es das Psychotherapeutengesetz derzeit in Deutschland vorzudemonstrieren scheint. Entsprechend lässt sich - vielleicht - ein Teil der Opposition einiger Praktiker gegen "die Wissenschaft" verstehen.

Aber auch das Beharren in der Beliebigkeit führt "den Karren in den Dreck". Die Haltung jener, die die These vertreten, ist nicht ohne Sinn: Um zu wissen, wovon überhaupt die Rede sei, braucht es Definitionen. Und Definitionen - wie schon die sprachliche Wurzel des Wortes sagt - haben etwas mit Eingrenzung oder Begrenzung und mit Festlegen zu tun. Auch die Vertreter der Antithese kommen unter dem Gesetz des Handelns nicht darum herum, sich zu erklären, was sie nun derzeit wie verstehen. Es zeigte sich in den Kolloquien, dass die Vertreter dieser Haltung auch durchaus dazu bereit sind. Strittig scheint mir "zwischen den Fronten" vor allem die Frage, wie definitiv Definitionen sind und wie ihr Verhältnis zur Macht ist: Ist eine bestimmte Definition einmal in einem staatlichen Gesetz verankert, ist sie zweifellos viel massiver etabliert, als wenn sie in einem wissenschaftlichen Diskurs festgelegt wird. Die Angst vor der Macht der Fixierung steht also der Angst vor der Auflösung und Marginalisierung gegenüber; oder existenteiller ausgedrückt: Mir scheint das Seilziehen zwischen den Polen Angst vor Erstarrung und Angst vor Chaos zu verlaufen. Beide Ängste gründen aber im Verkennen oder Verlieren des Gefühls für den dialektischen Zusammenhang dieser beiden Tendenzen: Konstruktion und Dekonstruktion, Werden und Vergehen.

3. Schritt: Die Klärung der Antithetik ermöglicht ein neues Prozedere

Wie immer führt das Auseinanderbrechen eines dialektischen Zusammenhanges in zwei sich entgegengestellte Glaubenslager zu einer Lähmung der Entwicklung und des Prozesses. Erst diese Erkenntnis lässt den tieferen Sinn der Stagnation unseres Wissenschaftsbetriebes in der Charta verstehen.

In mehreren Kolloquien, die diesem ersten erhellenden Anlass folgten, wurde die ganze Breite und Vielfalt nicht nur der Verfahren und Menschenbilder, sondern auch der Vorstellungen zum Wissenschaftsbegriff diskutiert. Wir kamen dabei zur Erkenntnis, dass eine Expertokratie unserer Aufgabe nicht gerecht wird, weil sie die Kriterien, um den Gegenstand zu beurteilen, nicht aus dem Nachvollzug des vorgelegten Materials holt, sondern fremdes Denken als Massstab für das Denken einer Psychotherapieschule ansetzt. Damit ist zumindest die

Gefahr des Anpassungsdruckes gesetzt und die (wissenschafts- und praxispolitische) Stossrichtung auf weniger Vielfalt und mehr Vereinheitlichung gestärkt.

An der Basis unserer Entscheide, wie wir vorgehen wollen, steht also eine gesellschaftspolitische und kulturelle Entscheidung: Wem geben wir mehr Gewicht: Dem derzeitigen Trend auf Vereinheitlichung und Angleichung - auch im Humanen und Kulturellen - oder dem Widerstand gegen diesen Trend, nämlich der Verteidigung des Wertes der Vielfalt und der Anerkennung höchst unterschiedlicher Erlebens- und Erfahrungswelten verschiedener Menschen (Patienten inkl.), aber auch Forschern!

Dieser Entscheid ist nicht wissenschaftlich zu haben! Welche Wissenschaft wir wollen, ist selber kein Entscheid der wissenschaftsintern begründet werden kann!! Das könn(t)en wir alle wissen, wenn wir die breite erkenntnistheoretische Diskussion des vergangenen Jahrhunderts zur Kenntnis nehmen. Als Autoren seien nur Gadamer oder Adorno und Habermas genannt: Dass im Positivismusstreit derzeit die Positivisten die Nase vorn zu haben scheinen, ist nicht auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnis entstanden, sondern ein Spiegelbild der politischen Grosswetterlage, die die Wissenschaftspolitik mit beeinflusst hat.

Dies soll aber keine Absage an positivistische Forschung sein; sonst würde ich die Spaltung des dialektischen Zusammenhanges wieder vertiefen. Es geht vielmehr gerade darum, dass es hier keinen Sieger gibt, sondern die verschiedenen Ansätze sich gegenseitig zur Kenntnis nehmen und befruchten sollen! Positivistische Studien und Ansätze haben darin ihren Platz. Sie dürfen aber ebenso wenig wie die andern Ansätze eine Vormachtstellung beanspruchen.

Die Charta ist diesem Geist verpflichtet: Nicht Beliebigkeit, aber auch keine Bevormundung. Für diese Zielsetzung galt es nun ein Vorgehen auszuarbeiten.

Das Vorgehen wider die Beliebigkeit und wider die Anpassung: Hierarchiefreie Beurteilung

Die Quintessenz vieler Arbeitsgruppensitzungen, in denen um den Wissenschaftsbegriff gerungen wurde, führte zur Einsicht, wie verflochten dieser Begriff mit den Vorstellungen zu Gesundheit und Krankheit ist. Diese Vorstellungen und Abgrenzungen sind ihrerseits wieder eng verknüpft mit der Interventionslehre und methodischen Vorgaben, die in der Richtung gelehrt werden. Klar wurde auch, dass wir den Wissenschaftsbegriff und die Erkenntnistheorie, auf der die Forschung oder andersgeartete wissenschaftliche Erkenntnisgewinnung der verschiedenen Schulen beruht, selber zur Diskussion stellen und in den Themenkatalog aufnehmen müssen. Das Wissenschaftsverständnis ist ein inhärenter Teil der Schulen und nicht einfach gleichsam von aussen vorzusetzen.

Um von der hierarchischen Vorstellung wie sie der These entspricht wegzukommen, lösten wir uns von der Vorstellung, die Institutionen zu befragen. Der Fragenkatalog suggeriert Wissende, die die anderen prüfen. Um der Beliebigkeit, die der Antithese inhärent ist, zu entgehen, legten wir aber dennoch Themenbereiche fest, zu denen wir erwarten, dass eine voll ausbildende Therapierichtung Stellung nehmen können muss. Die Stellungnahmen erhalten aber keine Antwortvorgaben! Jede Institution ist frei, wie sie darauf eingehen will; sie kann sogar begründen, weshalb sie ein Thema für irrelevant oder sogar gefährlich hält.

So entstand der Themenkatalog, den ich unten beifüge.

Kopferbrechen bereitete aber auch die Frage, wie wir die eingereichten Darstellungen nun auswerten könnten und schliesslich auch zu einer Beurteilung über die Wissenschaftlichkeit gelangen könnten. Langezeit schienen uns zwei Zielsetzungen gegenseitig zu blockieren:

1. Ein zentrales Anliegen der Charta war und ist, den freien Austausch über die Schulengrenze zu fördern. Ihm sollte keinerlei hierarchisches Gefälle zwischen den Mitgliedern im Wege stehen. Fernziel ist sogar eine gemeinsame Forschungsvernetzung unter verschiedenen Ansätzen und Denktraditionen.
2. Ebenso zentral war von Beginn der Charta an der Gedanke an Qualitätssicherung. Es ging und geht um die Ausbildungsqualität zur/m PsychotherapeutIn. Ein Teil dieser Qualitätssicherung ist die wissenschaftliche Absicherung des Gelehrten. Mit dem Begriff "Sicherung" ist ein beurteilendes Element eingeführt.

Mit der Einsicht, dass sich beide Zielsetzungen gegenseitig unterstützen, sofern wir eine geeignete Kooperationsform finden, stellte sich die Aufgabe neu: Wie finden wir zu einer hierarchiefreien Beurteilung, die gegenseitigen Auffassungen und die Ernsthaftigkeit der Anstrengungen sichtbar machen und ernst nehmen?

Vorgehen zur Beurteilung

Diesen Anforderungen genügt nur ein Prozedere der Anerkennung der Wissenschaftlichkeit, das diskursiv und wahrhaft "demokratisch" ist: Mit "Demokratisch" zielen wir auf **gegenseitige Achtung** sowohl kleiner wie mitgliederstarker Psychotherapeurichtungen und auf **kritisch teilnehmende Beachtung ihres Wertes** (im Gegensatz zu teilnahmsloser Toleranz)!

Dazu können wir nicht einfach einzelne Bereiche abfragen und sie denselben Fragebeantwortungen anderer Schulen gegenüberstellen. Wir mussten ein Vorgehen finden, das die Vernetztheit der Vorstellungen in den

Therapierichtungen ebenso klärt, wie die Arbeitsart der verschiedenen Schulen vergleichen lässt, d.h. das horizontal und vertikal Vergleiche und Verständnis garantiert.

Die anfänglichen Idee, dass sich jede "Schule" an einem Kolloquium in verschiedenen Themenbereichen vorstellt, wich bald der Erkenntnis, dass dies wenig Nutzen für Inspiration quer durch die Schulen zeitigen würde und einzelne Richtungen bevorzugen resp. benachteiligen würde.

Vorgesehen ist nun, dass bestimmte Themen aus dem Themenkatalog von allen Schulen her an einem gemeinsamen Kolloquium vorgestellt und schulenübergreifend diskutiert wird.

Die Diskussion wird im Rahmen von 8 Kolloquien in den Jahren 2000 und 2001 geführt werden. Grundlagen werden die frühzeitig eingereichten Darstellungen zu den gestellten Themen sein. Diese Darstellungen werden in den Kolloquien diskutiert, Verständnisfragen und Einwände werden auftauchen und Konsensfindungen geschehen. Die Diskussionen werden protokolliert, so dass der Wissenschaftsausschuss laufend Bericht erstatten kann. Wir werden in zwei Themenheften diese Resultate auch im Forum Psychotherapie vorstellen. Damit soll eine breite Öffentlichkeit die Diskussion mitverfolgen können. Die Kolloquien sind öffentlich.

Entscheidend wird bei einer solchen Zielsetzung, dass jedes Institut nachweist,

1. dass zu den verschiedenen Themen eine institutsinterne Diskussion stattfindet
2. dass diese Diskussion für die anderen "Schulen" verständlich dargestellt wird, damit
3. sich jedes Institut schulenübergreifend der Diskussion stellt.

Auf Grund dieser Basis, bestehend aus schriftlichen Dokumenten und diskursiver Auseinandersetzung, befähigen wir die Charta-Unterzeichner, sich ein fundiertes Bild über die Wissenschaftlichkeit der andern Schulen zu machen. Dies soll beiden Anliegen dienen: Wer im Urteil der Mehrheit der Chartamitglieder zu wenig wissenschaftlich Kompetenz mitbringt, wird am Ende dieses Prozesses durch Abstimmung der Mitgliederversammlung aus der Charta ausgeschlossen. Wir rechnen mit diesem Verfahren auf einen sehr fruchtbaren Dialog, der die Wissenschaft Psychotherapie selber einen gewichtigen Schritt voranbringen könnte. Wir folgen damit der Entwicklungslinie der Charta wie wir sie darlegt haben im Artikel von Buchmann R./Schlegel M./Vetter J: Die Eigenständigkeit der Psychotherapie in Wissenschaft und Praxis; in Pritz: Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen. Springer Wien 1996, S. 75 - 122.

Beurteilungskriterien

Beschlossen sind folgende Kriterien, damit eine Schule als wissenschaftlich anerkannt werden kann.

- Formale Kriterien: Jede Institution muss:
 1. Zu jedem Thema fristgerecht Stellung nehmen (auch wenn sie begründet, weshalb das Thema irrelevant sei, kann das als Stellungnahme gelten)
 2. Sie muss an jedem der acht Kolloquien vertreten sein, um die Stellungnahmen erläutern oder Fragen beantworten zu können.
 3. Sie muss bei der Erarbeitung der Publikationen mitwirken, die im wissenschaftlichen Teil des Psychotherapie Forums zu den verschiedenen Themenkreisen erscheinen werden.
- Qualitativ ist folgendes Vorgehen beschlossen

Der Wissenschaftsausschuss erstellt einen Bericht über jedes Charta-Mitglied, der die positive und negative Kritik auf Grund von Tonbandmitschnitten und Protokollen der Kolloquien, sowie aufgrund von Reaktionen auf die Publikationen im Forum Psychotherapie. Dieser Bericht wird vom Gewährleistungsausschuss der Charta an die entsprechende Institution zur Stellungnahme weitergeleitet. Aufgrund aller Dokumente erstellt der Gewährleistungsausschuss eine Empfehlung auf Abnahme oder Ablehnung bezüglich der formalen Kriterien. Die Mitgliederversammlung entscheidet auf der Basis des Berichtes des Wissenschaftsausschusses, der Replik der Institution und die Empfehlung des Gewährleistungsausschusses. Die inhaltliche Diskussion zur Entscheidungsfindung für die Aufhebung des Vorbehaltes findet an der Mitgliederversammlung statt. Der Modus der Aufhebung entspricht demjenigen der Aufnahme in die Charta.

Der Themenkatalog

Zu folgenden Themen wird Stellung genommen:

1 Verhältnis von Wissenschaft, Theorie, Forschung und Praxis

- 1.1. Ihr Wissenschaftsbegriff und Ihre Erkenntnistheorie
- 1.2. Prozesse der Theoriebildung (Tradition, Weiterentwicklung, aktuelle Lehrmeinung)
- 1.3. Zur Bedeutung des Menschen- und Weltbildes
- 1.4. Einbezug wissenschaftlicher Grundlagen für Ihren Therapie- und Theorieansatz, Praxis und Lehre

2. Was wird erforscht/ untersucht?

- 2.1. Gesundheitsverständnis, Krankheitsverständnis, Behandlungswürdigkeit
- 2.2. Therapieverständnis

- 2.2.1 Ziele der Psychotherapie
- 2.2.2 Wirkung, Wirkfaktoren, Grenzen
- 2.2.3 Therapeutische Beziehung
- 2.3. Theorie als Forschungsgegenstand
- 2.4. Erforschung des soziopsychosomatischen Feldes
- 2.5. Interdisziplinäre Forschung
- 3. Wie wird geforscht?: Forschungsmethoden, Erkenntnismethoden (Forschungspraxis)**
- 3.1. Verhältnis der Untersuchungsmethoden zu Erkenntnistheorie und Wissenschaftsbegriff:
- 3.2. Forschungsmethoden in ihrem Forschungsansatz, mit welchen Mitteln wird geforscht?
- 4. Wozu, in welchem Interesse wird geforscht ?**
- 4.1. Erkenntniszweck
- 4.2. Stellenwert der Forschung innerhalb der Ausbildung
- 4.3. Stellenwert von Forschungsergebnissen, die nicht in der eigenen Therapierichtung erarbeitet wurden
- 5. Wer forscht und in wessen Auftrag wird geforscht ?**
- 5.1. Institutionalisierungsgrad/-form der Forschung
- 5.2. Organisation der Forschung. (Forschungsbetrieb)
- 5.3. Institutionalisierung der Vermittlung der Forschungsergebnisse
- 6. Auswirkung der Forschung**
- 6.1. Auf die Theoriebildung
- 6.2. Vermittlungsmethoden der Forschungsergebnisse
- 6.2.1. Nach innen (Auf ihre Therapieausbildung; auf die therapeutische Praxis; Fachpublikation)
- 6.2.2. Nach aussen (Kommunikation mit anderen Therapierichtungen; Kommunikation mit anderen Disziplinen (Fachniveau); Kommunikation in die breitere Öffentlichkeit (Populärniveau, Medienarbeit)

Daten der Kolloquien

Es zeigte sich, dass es wenig sinnvoll wäre, mit der Diskussion der Systematik des Kataloges zu folgen. Die Themenauswahl folgt vielmehr postulierten Zusammenhängen einzelner Bereiche. Die Komplexität der Themen und die Frequenz der Zusammenkünfte erfordert die gleichzeitige Arbeit an verschiedenen Blöcken. Die Nummerierung der Themen entspricht jener des von der MV genehmigten Themenkataloges. Sie wurde beibehalten, damit sie sich in den Beilagen besser orientieren können.

Kolloquium 1: Samstag 25. März 2000.

- 2.1. *Gesundheitsverständnis, Krankheitsverständnis, Behandlungswürdigkeit*
- 2.2. *Therapieverständnis*
- 2.2.1 *Ziele der Psychotherapie*
- 2.4. *Erforschung des soziopsychosomatischen Feldes*

Kolloquium 2: Samstag 24. Juni 2000

- 2.2.2 *Wirkung, Wirkfaktoren, Grenzen*
- 2.2.3 *Therapeutische Beziehung*
- 1.3. *Zur Bedeutung des Menschen- und Weltbildes*

Kolloquium 3: Samstag 16. September 2000

- 1.1. *Wissenschaftsbegriff und Erkenntnistheorie*
- 1.2. *Prozesse der Theoriebildung (Tradition, Weiterentwicklung, aktuelle Lehrmeinung)*
- 1.4. *Einbezug wissenschaftlicher Grundlagen für Ihren Therapie- und Theorieansatz, Praxis und Lehre*

Kolloquium 4: Samstag 25. November 2000

- 2.3. *Theorie als Forschungsgegenstand*
- 2.5. *Interdisziplinäre Forschung*
- 3.1. *Verhältnis der Untersuchungsmethoden zu Erkenntnistheorie und Wissenschaftsbegriff:*
- 3.2. *Forschungsmethoden in ihrem Forschungsansatz, mit welchen Mitteln wird geforscht?*

Kolloquium 5: Samstag 24. März 2001

- 4. *Wozu, in welchem Interesse wird geforscht*
- 4.1. *Erkenntniszweck*
- 4.2. *Stellenwert der Forschung innerhalb der Ausbildung*
- 4.3. *Stellenwert von Forschungsergebnissen, die nicht in der eigenen Therapierichtung erarbeitet wurden*

Kolloquium 6: Samstag 23. Juni 2001

- 5. *Wer: in wessen Auftrag wird geforscht*
- 5.1. *Institutionalisierungsgrad/-form der Forschung*
- 5.2. *Organisation der Forschung. (Forschungsbetrieb)*
- 5.3. *Institutionalisierung der Vermittlung der Forschungsergebnisse*

Kolloquium 7: Samstag 15. September 2001

6. Auswirkung der Forschung

6.1. Auf die Theoriebildung

6.2. Vermittlungsmethoden der Forschungsergebnisse

6.2.1. Nach innen (Auf ihre Therapieausbildung; auf die therapeutische Praxis; Fachpublikation)

6.2.2. Nach aussen (Kommunikation mit andern Therapierichtungen; Kommunikation mit andern Disziplinen (Fachniveau); Kommunikation in die breitere Öffentlichkeit (Populärniveau, Medienarbeit))

Kolloquium 8: Samstag 24. November 2001: Abschlussarbeiten, weiteres Vorgehen

Die Kolloquien sind für PsychotherapeutInnen öffentlich: Interessenten, die an einem der Kolloquien teilnehmen möchten, wenden sich bitte frühzeitig schriftlich an den Wissenschaftsausschuss p.a. Dr. Mario Schlegel, Scheuchzerstr. 197, CH-8057 Zürich

Christiane Geiser, Der Verlauf der Kolloquien

In der Vorbereitungsgruppe (7 Personen aus unterschiedlichen therapeutischen Richtungen) planten wir den Verlauf der Kolloquien, erfanden ein uns passend erscheinendes Prozedere und machten im Anschluss an die einzelnen Kolloquien jeweils eine ausführliche Nachbesprechung.

Als günstige Gefässe für den Prozess stellten sich heraus:

Aussenkreis-Innenkreis (fishbowl), Feedbackrunden, moderierte Diskurse, Dialog-Verfahren. Mit der Zeit entwickelte sich der Prozess zunehmend selbstorganisierend, das Vertrauen wuchs, dass die Gesamtgruppe Wege und Verfahren finden würde, den Prozess weiterzubefördern. Ab dem 2. Kolloquium wurde das Prozedere einer Feedbackrunde eingeführt: die anwesenden InstitutsvorteilnehmerInnen durften 4 Minuten lang zu den (vorher gelesenen) Texten eines Instituts Stellung nehmen. Die VertreterInnen dieses Instituts hörten schweigend zu.). Vor jedem Kolloquium wurden die jeweiligen 5 Seiten pro Institut zu den vorgegebenen Themen kopiert und verschickt zusammen mit den zusammengefassten Protokollen des letzten Kolloquiums. Zusätzlich wurden die Feedback-Runden abgetippt und allen zur Verfügung gestellt. So hatten wir alle Vierteljahre nicht nur viel zu schreiben, sondern auch viel zu lesen, oft über 200 Seiten.

Im 5. Kolloquium änderten wir das Programm und machten einen Zwischenhalt mit gründlicher Reflexion. Die Themen des 5. und 6. Kolloquiums wurden zusammengefasst im 6. Kolloquium behandelt.

Im Moment sind wir in diesem spannenden Prozess dort angelangt, wo es um geeignete Verfahren geht, den „wissenschaftlichen Vorbehalt“, unter dem alle Charta-Institute noch stehen, aufzuheben. Darüber wird die nächste Charta-MV im Januar 2002 beschliessen.

Nachtrag 2002: Inzwischen haben sich die Charta-Institute auf eine gemeinsame Wissenschaftsdeklaration geeinigt. Sie ist am Schluss dieser Publikation abgedruckt.

1. Koll. März 20001

Gesundheits- und Krankheitsverständnis

In diesem "Werkstattpapier" wird auf Literatur- und Quellenangaben verzichtet, sie können, wenn nötig, jederzeit angefügt werden. Da es im Kolloquium ja vor allem um gegenseitiges Verstehen und um das In Gang Setzen eines Dialogs gehen soll, haben wir Grundpostulate unserer Therapierichtung, aber auch Fragen formuliert.

Am meisten zu diskutieren (weil inkompatibel mit dem klassischen medizinischen Krankheits- und Behandlungsmodell) gibt vielleicht die Grundannahme der klientenzentrierten Psychotherapie, dass die Rolle

des "Experten"/der "Expertin" immer den KlientInnen zugeteilt wird. (s. Thema "Menschenbild" nächstes Kolloquium)

Gendlin: " Man muss dem Klienten erlauben, uns zu unterrichten, wie man mit ihm und seiner speziellen Situation umgehen kann".

Rogers: "Der klientenzentrierte Therapeut strebt in mancherlei Hinsicht geradezu eine leichtgläubige (gullible) Haltung an, bei der der Klient so akzeptiert wird, wie er sich mitteilt, ohne dass der Therapeut insgeheim den Verdacht hat, der Klient sei im Grunde ganz anders. Dies ist keineswegs Dummheit des Therapeuten, es ist die Haltung, die mit grösster Wahrscheinlichkeit dazu führt, dass der Klient Vertrauen fasst, sein Selbst weiter erkundet und unrichtige Äusserungen korrigiert, sobald sich sein Vertrauen gefestigt hat."

Diese Überzeugung gilt auch für das Verständnis von Krankheit, Abweichung, Störung, Auffälligkeit, Gesundheit, Entwicklung, Veränderung, Wachstum.

Rogers: "Für das Gelingen einer Therapie ist es nicht notwendig, ein diagnostisches Instrumentarium zu haben ... Der Klient ist der einzige, der die Möglichkeit hat, die Eigentümlichkeit seiner Wahrnehmungen und seines Verhaltens voll und ganz zu erkennen ... der entscheidende Diagnostiker ist also ... der Klient."

Hier wird in "atemberaubender Zuversicht" darauf verzichtet, für bestimmte Personengruppen, Problembereiche oder Krankheitsbilder vorab differenziertes Wissen zu gewinnen, um daraus differenzierte Behandlungstechniken ableiten zu können. Womit auch immer der Klient erscheint, immer geht es zuerst um **seine** Wahrnehmung, **seine** Beschreibung, **sein** Erleben, **seine** Bedeutungsgebung.

Differenziertes Wissen entsteht dann mit der Zeit, in und während der Therapie, geteilt von Therapeutin und Klientin, durch Einfühlung in die eigene und die fremde Erlebenswelt. Es ist also ausdrücklich immer der Empathie untergeordnet (prozessuale Diagnostik, Verlaufsbeschreibung).

Mit jedem Klienten, jeder Klientin neu wird der individuelle Zugang zu der Person in ihrem Umfeld, zu ihren speziellen Wirklichkeitskonstruktionen und zu der speziellen Resonanz des Therapeuten darauf gesucht. Auch bei uns offensichtlich "krank" oder "schwer gestört" erscheinendem Verhalten geht die Suchrichtung zurück zum individuellen Rogers-Ansatz (wie genau ist es in dieser Welt? Wie reagiere ich darauf?), auch wenn eine solche Art Zugang lange nicht möglich erscheint.

Rogers: "Mir scheint, dass wir in Zukunft unser Leben und unsere Erziehung auf die Annahme gründen müssen, dass es ebensoviele Wirklichkeiten wie Menschen gibt, und dass wir dies zuallererst akzeptieren müssen, bevor wir weitergehen."

Da es ganz allgemein um ein angemessenes In-Gang-Setzen von Veränderungsprozessen geht, besteht eine **Indikations**-Einschränkung nur dort, wo der Klient eigenes Leiden/das Leiden der Umwelt an ihm nicht wahrnimmt, keinen Wunsch nach Veränderung hat und das Hilfsangebot der therapeutischen Beziehung nicht annehmen kann. Es gibt also nur eine individuelle Indikation: spricht jemand in der oder in den ersten Sitzungen konstruktiv auf das Angebot an? Passen TherapeutIn und KlientIn zusammen? Ist reales Zugewesen in Ansätzen möglich?

Das ist die eine Seite.

Braucht es also kein "störungsspezifisches Verstehen", keine "Krankheitslehre"?

Im GFK haben wir, lange bevor diese Frage wegen der Krankenkassen und Gesetzgebungen aktuell wurde, eigene Typologien erarbeitet. Denn wenn wir einem Ansatz verpflichtet sind, der fast ausschliesslich mit dem "Wirkfaktor" Beziehung, d.h. unserer eigenen Resonanz, arbeitet (s. Thema "Beziehung" im nächsten Kolloquium), haben wir zwangsläufig einen Verstehensansatz, der sich am eigenen, vertrauten resp. dann auch "üblicherweise" vorgefundenen Erleben orientiert. Je "abweichender" sich unser Gegenüber zu diesen Bezugssystemen verhält, umso fremder und uneinfühlbarer wird seine Welt. Es wäre eine Illusion zu glauben, dass wir dann, bei allem Bemühen um Vorurteilsfreiheit, ohne interne Raster auskommen könnten. Diese inneren Einordnungen, Ideen, Vorstellungshilfen bleiben aber oft privat und werden nicht konsensuell. Deshalb ist es sinnvoll, sich die inneren Einordnungen bewusst zu machen und zu überprüfen.

Aus den jahrelangen Erfahrungen mit Klientinnen und AusbildungskandidatInnen haben wir solch gemeinsame Einordnungen, die anhand unserer Beziehungsresonanz zustande gekommen sind, verglichen und nach und nach Typologien entworfen, die sog. "Charakterstrukturen" und die "Bindungsarten". Eine Typologie aus einem

anderen Verfahren (Psychoanalyse, Psychiatrie) zu entlehnen und trotz der Inkompatibilität der Menschenbilder in das eigene System einzufügen, halten wir für nicht sinnvoll. Die anderen Systeme zu kennen und hin- und herübersetzen zu können, erachten wir hingegen als notwendig.

In unserer Theoriebildung sind z.B. die verschiedenen "Bindungsarten" normale Muster, die einige der in unserer Kultur üblichen Formen, sich aneinander zu binden, beschreiben (als Spezialfall von "Beziehung", Stern nennt das "Aspekte der Bezogenheit").

Darin gibt es individuelle Varianten, "Strukturgebundenheiten" (Rogers/Gendlin), die so genannten "Charakterstrukturen". Natürlich sind auch sie aus Beziehungen, Bindungen abstrahiert, nämlich aus denen, die in der speziellen Biographie dieses Menschen möglich waren resp. genutzt werden konnten.

Die je typische Art und Weise, wie ein Klient zur Therapeutin in eine Beziehung tritt, wie sie auf ihn regiert und was für eine Art von Bindung zwischen ihnen entsteht, kann also in der professionellen Reflexion und Supervision im GFK mit Hilfe dieser "internen Diagnostik" beschrieben werden.

Typologien in unserem Sinne gehören in die "Normathologie", nicht in die "Pathologie", sie sind also im engen Sinn keine "Störungs"- oder "Krankheits"-lehre.

Das denken wir nicht nur, weil Rogers (als Vertreter der optimistischen, wachstumsorientierten Humanistischen Psychologie) sowieso eher einen Gesundheitsbegriff definiert hat als einen Krankheitsbegriff, eher die gesunde und wünschenswerte Entwicklung betont hat als die defizitäre.

Wir meinen auch, dass die Frage, wann etwas den "Normalbereich" verlässt,

a) eine Frage des Schweregrades (quantitativ/qualitativ) ist und

b) nur mit einer relationalen Sichtweise zu verstehen ist: gemessen woran/im Vergleich wozu/in Bezug worauf... ist ein Verhalten störend, einengend, auffällig, gestört...?

"Störungen", "Symptome" etc. sind keine Entitäten und nicht als solche beschreibbar, sie sind immer Beziehungsbeschreibungen und nur relational/kontextuell und als Kontinuum zu verstehen.

Wann wird z.B. die Fähigkeit, Schwieriges zu sehen, sich zu sorgen, Folgenabschätzung zu betreiben, von einer Begabung (z.B. in einem Team von Machern und Schnellplanern?) zu einer Bremse (Entscheidungen werden endlos verzögert)? Wann beginnt die wirkliche Einengung (wenn sich der Gedanken-, Fühl- und Handlungsraum einer Person nur noch auf den Bereich des Schwierigen, Komplizierten beschränkt), wann ist die Person, wenn in der völligen Erstarrung überhaupt nichts mehr geht, mit der klinischen Diagnose "Depression" wirklich psychisch krank?

Groddeck: Ein Gegensatz zwischen Krank- und Gesundsein besteht nicht, ebensowenig wie zwischen Wärme und Kälte. Es sind nur Gradunterschiede des menschlichen Lebens."

Wir im GFK wählen zur Beschreibung verschiedener Zustände ohnehin lieber das Modell der **Selbstorganisation** lebendiger Systeme als das herkömmliche medizinische Krankheitsmodell. Demnach sind Krankheit und Gesundheit strukturdeterminierte Reaktionen des Systems Organismus auf interne Veränderungen des Netzwerks der Interaktionen der Komponenten (strukturelle oder funktionelle Veränderungen) oder auf (perturbierende) Interaktionen mit der Umwelt (strukturelle Koppelung).

Dann entstehen ko-evolutiv unterschiedliche Gleichgewichtsformen, (fließendes oder chronisch verfestigtes Erleben, eingefrorene Entwicklungsmuster, "frozen wholes"-Gendlin), die je nach Kontext von einer Person resp. ihrer Umgebung als leidvoll, als "störend" angesehen werden oder als gesund und passend.

Die Frage nach dem (ursächlichen) "Warum" der Entstehung (also die Frage der Ätiologie), ohnehin nie eindeutig zu beantworten, wird ersetzt durch die Frage nach dem "Wie" der Entwicklung, der Formung, der Organisation und deren Bedeutung im Leben der Person und ihrer Umwelt.

Diagnose

Zum Begriff Diagnose noch ein paar gesellschaftspolitische Anmerkungen:

Bei über den Einzelfall hinausgehenden Theoriebildungen (Verallgemeinerungen) ist immer zu überlegen, welchen Zielen eine Klassifizierung dienen soll. Sie ist in unsrem Ansatz dann legitim, wenn sie als Resonanz-

und Verstehenshilfe dient und wenn sie uns erlaubt, die Beziehung förderlicher zu gestalten. Zudem dient sie in der Supervision und Intervision als verbindende Sprachregelung.

Generell sind wir eher beunruhigt über die gewaltige Expansion der Diagnosen (1929 erst ein Dutzend, 1938 schon 40, beim ersten DSM 1952 50-60, beim DSM III 1987 180-200, heute???)

Kenneth Gergen: Was, so könnten wir fragen, sind die oberen Grenzen, um Menschen über Definitionen von Defiziten zu klassifizieren?

Schriftliche Etikette wirken wegen ihrer langen Haltbarkeit immer chronifizierend. Sie dringen ins Leben, engen sozial-konsensuelle (schichtspezifische? geschlechtsspezifische?) Erklärungen ein auf den Level der Individualität, tun so, als ob Begriffe Tatbestände bezeichnen könnten.

Eigentlich sind die Auffassungen unserer Therapierichtung also nicht kompatibel mit medizinischen psychiatrischen Vorstellungen - geht das nur uns so? Was machen wir in diesem Dilemma? Wir können es verschieden lösen: durch Anpassung, durch Doppelzüngigkeit (innen anders reden als draussen), durch Hin- und Her-Übersetzung, durch geistigen Spagat, durch Protest (nicht die Seele verkaufen) und Gegenentwurf. Da wir hier in der Charta sind und es nicht um Geld und Standespolitik geht, wäre es uns ein Anliegen, aufrichtig darüber zu diskutieren.

Therapieverständnis, Ziel der Therapie

Auch hier entsteht sofort wieder Komplexität:

Der Klient hat ein Ziel, auch wenn es noch so implizit ist (irgendwas muss anders werden) oder noch so vereinfacht (das Symptom muss weg).

Oft haben seine Angehörigen/seine Umgebung am Arbeitsplatz eines (der Mann muss wieder arbeitsfähig werden /seine Trinkerei aufgeben...)

Wir als Therapeutinnen haben implizite oder explizite Ideen darüber, wofür eine Therapie gut sein soll (Leiden verringern, wieder beziehungsfähig machen, einen besseren Umgang mit nicht veränderbaren Gegebenheiten finden, anderen nicht mehr schaden...)

Aus all diesen Komponenten müssen wir eine vom Klienten bejahte Richtung herausfinden, in die die Zusammenarbeit gehen soll.

In einer mit klientenzentrierten Grundannahmen arbeitenden Körperpsychotherapie kann das z.B. sein:

- bei sog. "somatischen" Krankheiten den Zugang zu erweitern zu einem "ganzheitlichen" und "sinnvollen" Umgang mit dem Symptom
- bei sog. "psychischen" Krankheiten über Akzeptanz und Verständnis Funktion und Bedeutung im Gesamtfeld der Person zu erschliessen
- biographische Aspekte neu zu ordnen und zu beschreiben und in einen sinnvollen Bedeutungszusammenhang zu bringen
- die "Energieverwaltung" hinsichtlich einengender und behindernder Anteile zu überprüfen und zu verändern, Ressourcen und brachliegendes Potential wahrzunehmen und zu nutzen
- einen grösseren Freiheitsspielraum zu gewinnen in Bezug auf die körperliche Konstellation (Arbeit mit der Atmung, der Haltung, mit Berührung und Wahrnehmung...), die Denk- und Fühlmuster, die Art und Weise, in Beziehung zu treten
- allgemein die Wahrnehmungsfähigkeit zu schulen zu lernen, die Richtung der Aufmerksamkeit selber zu lenken
- dialogisch in Kontakt zu treten: mit Worten, Gefühlen und seinem Körper eine adäquate Begegnung zu wagen
- Stereotypen, Gewohnheiten, gelernte und antrainierte Muster kennenzulernen, in ihrem Kontext zu verstehen und nach und nach zu "entlernen", sobald neue Formen der Lebensbewältigung zur Verfügung stehen
- neue Bedeutungsbildungen zu schaffen, den Umgang mit inneren Themen und äusseren Umständen flexibler zu gestalten, eine neue Lebenspraxis einzuüben.

Solche Therapie-Ziele (eine Art "natürlicher Gesundheit"? - Keleman) empfinden wir durchaus als emanzipatorisch und präventiv, nicht nur als "Behandlung von Krankheit" (häufig haben sie eher mit Bildung, Erziehung, Schulung zu tun, mit Lernen und aktiver Beteiligung - welche öffentlichen Gelder sollen dafür zuständig sein?)

Erforschung des sozio-psycho-somatischen Feldes

Unser (humanistischer) Ansatz arbeitet hauptsächlich mit dem Gegenwärtigen. Die in unseren Körpern, unserem Geist und unserer Psyche vorhandenen Erfahrungswerte, wie die Welt auf uns eingewirkt hat und wir auf sie, werden in der Therapie neu geordnet, in einen für den Moment bedeutungsvollen Zusammenhang gestellt und auf ihre "Zukunftstauglichkeit" geprüft. Dabei geht es nicht nur um die individuelle Erfahrung, Resonanzfeld ist immer die Beziehung: zu einer anderen Person, zu ganzen Gruppen und grösseren Gebilden, zur nicht-menschlichen Welt. Daher ist Therapie immer auch ein politischer Akt.

2. Kolloquium Juni 2000

1.3. Zur Bedeutung des Menschen- und Weltbildes

2.2.3 Therapeutische Beziehung

2.2.2 Wirkung, Wirkfaktoren, Grenzen

1.3 Zur Bedeutung des Menschen- und Weltbildes

In der klientenzentrierten Gesprächs- und Körperpsychotherapie gehen wir Fragen des Menschen- resp. Weltbildes transdisziplinär an und beschreiben die beiden hauptsächlich Ansätze, die unser Denken beeinflussen:

1. Die humanistische Psychologie, das klientenzentrierte Menschenbild von Rogers und Gendlin,
2. die Systemtheorie

1. Humanistische Psychologie

Psychoanalyse und Behaviorismus hatten je auf ihre Weise gegen die Überbetonung des Bewusstseins im ausgehenden 19. Jahrhundert reagiert: die Psychoanalyse durch die Proklamation des Unbewussten, die Verhaltenstherapie durch die Akzentsetzung auf Handeln und Verhalten.

Als Gegen- und Protestbewegung entstand die sogenannte "3. Kraft", die Humanistische Psychologie, die andere Anliegen vertreten wollte.

Fünf der Grundpostulate der Humanistischen Psychologie will ich hier anführen und kommentieren, sie stammen aus der Präambel der AHP (Association for Humanistic Psychology), verfasst 1964 von ihrem ersten Präsidenten Bugental (s. Hutterer 1998):

- 1. Das menschliche Wesen ist mehr als die Summe seiner Teile. Diese Formulierung stammt aus der Gestaltpsychologie. Es bedeutet, dass trotz der Wichtigkeit der Kenntnis seiner Einzelfunktionen die Einzigartigkeit des Menschen als **Ganzheit** und **Organismus** Vorrang hat.*

Ganzheit oder Ganzheitlichkeit sind wichtige philosophische Annahmen. Der Mensch (wie jedes lebendige Wesen, jeder Organismus, heute würden wir sagen: wie jedes lebendige System) ist eine Einheit, der übliche Leib-Seele-Dualismus resp. die Trennung zwischen Materie und Geist oder Vernunft und Gefühl haben in dieser Auffassung keinen Platz. Gleichzeitig können die "Einzelteile" nicht additiv zusammengesetzt werden, das Ganze ist immer mehr als die Summe der Teile. Praktisch heisst das, dass in der Humanistischen Psychotherapie immer "integrativ" gearbeitet wird, "ganzheitlich", die Person immer als Ganzheit in ihren Lebensbezügen verstanden wird. Folgerichtig wird auch mit allen Lebensäusserungen des Gesamtorganismus gearbeitet (sprechen, denken, fühlen, körperlich empfinden usw.), es gibt keinen Ausschluss einer bestimmten Funktion (z.B. des Körpers) und ein Sich-Beschränken auf andere (z.B. Reden).

2. *Menschliches Existieren vollzieht sich in **zwischenmenschlichen Beziehungen**. Die Humanistische Psychologie studiert den Menschen in seinem zwischenmenschlichen Potential, als **soziales Wesen** und nicht isoliert von seinen sozialen Bezügen.*

Ein deutliches Gewicht liegt in der Humanistischen Psychotherapie auf Beziehung und Begegnung, auf dem Miteinander. (Buber: "Alles wirkliche Leben ist Begegnung"). Leben vollzieht sich immer im zwischenmenschlichen Feld, Menschen sind unauflösbar eingebunden in soziale Bezüge, in das Spannungsfeld zwischen Autonomie und Beziehungsangewiesenheit. Seit Rogers 1940 gefordert hat: "Beziehung ist Therapie", wird auf die Beziehungsgestaltung im Dialog, in der Gruppe, im Encounter speziellen Wert gelegt.

3. *Der Mensch lebt bewusst. Ein Wesensmerkmal des Menschen ist es, dass er bewußt erleben kann, dass er **Bewußtheit über sich selbst** (Selbstbesinnung) erreichen kann, unabhängig davon, wieviel dem Bewußtsein jeweils zugänglich ist. Diese Möglichkeit des **bewußten Erlebens** ist Grundlage und Voraussetzung dafür, menschliche **Erfahrungen** (eigene und fremde) überhaupt verstehen zu können*

Erleben und Erfahrung in Bewusstheit gehört zu den wichtigen Annahmen der Humanistischen Psychotherapie, damit tritt sie in deutlichen Gegensatz zu der Annahme unbewusster Kräfte in der Modellbildung der Psychoanalyse. Ausgegangen wird immer von dem, was da ist, es gehört nicht zum Modell, nach etwas Verborgenen zu suchen, nach etwas Tieferem unter der Oberfläche, nach unbewussten oder verdrängten Inhalten. Es gibt eher verschiedene Formen von Bewusstheit: etwas kann ganz klar sein oder eher vage am Rand des Bewusstseins oder vorerst "implizit" (nach Gendlin) und konfiguriert sich erst (wird "explizit"), wenn ich meine Aufmerksamkeit darauf richte.

Subjektives Erleben und subjektive Bedeutungsbildung der Person stehen im Mittelpunkt, es kann kein objektives Wissen einer Person über jemand anderen geben.

4. *Der Mensch ist in der Lage zu wählen und zu **entscheiden**. Unabhängig von der Diskussion, ob der menschliche Wille frei ist, ist die **Möglichkeit der Wahl** ein phänomenologisches Faktum. Dadurch kann der Mensch sein aktuelles So-Sein, den aktuellen Zustand überschreiten und **sich wandeln**.*

Da hören wir das optimistische hoffnungsfrohe Menschenbild, das der Humanistischen Psychotherapie zugrunde liegt: wir können uns ändern, in uns angelegt ist die Möglichkeit der Wahl, wir können erkennen, was wir tun, wir können Unterschiede machen, wir können Alternativen entwerfen und uns aktiv entschieden, gestaltend auf unser Leben einwirken und unser Potential nutzen. Wir sind keine Opfer, nicht hilflos, wir haben in einem gewissen Freiheitsspielraum eine Wahlfreiheit. Selbstverantwortlich wählen wir, wohin wir wollen und was wir lernen können. Wandel ist unvermeidbar, das Leben ist ein Prozess, Entwicklung ist ein positiv besetzter Wert. Der Mensch ist Gestalter seiner eigenen Existenz.

5. *Der Mensch lebt intentional (zielgerichtet und zielorientiert). Der Mensch lebt ausgerichtet auf Ziele und Werte oder hat eine **gerichtete Orientierung**, die einen Teil seiner Identität bilden. Diese **Gerichtetheit** kann klar, komplex oder paradox sein, sie wird jedoch als ein spezifisch menschliches Merkmal gesehen.*

Das ist eine wichtige Annahme im humanistischen Denkmodell: es gibt etwas in uns, eine Kraft, eine Tendenz (Rogers nannte sie Aktualisierungstendenz in den Individuen und formative Tendenz im Universum), die wachsen und sich entfalten will, die auf etwas zu leben will. Diese Tendenz ist allen lebendigen Systemen eigen, die Art der Beziehung zur Umwelt kann dabei hinderlich oder förderlich sein.

Das ist die einzige Antriebs- und Motivationsquelle, die dieser Ansatz kennt. In der Bedürfnis-Hierarchie nach Maslow finden wir nicht nur Grundbedürfnisse zur Homöostase (Hunger, Durst, Sicherheit, Sozialkontakte, Bestätigung), sondern auch das Bedürfnis nach Wachstum und Selbstverwirklichung. Grundsätzlich ist der Organismus vertrauenswürdig, er muss nicht erzogen, reglementiert oder sozialisiert werden.

Neben den vielen Verdiensten der Humanistischen Psychologie (Mut zur Transdisziplinarität, zu holistischem Denken, zur Demokratisierung der Psychotherapie) gab und gibt es natürlich ernst zu nehmende **Kritik** an den Blüten des "human potential movement" (Psychoboom, Selbstverwirklichungswelle, Egozentrik statt soziozentrischer Sichtweisen, unreflektierter Anthropozentrismus, unökologische Wachstumsbegeisterung usw.), moderne VertreterInnen des Ansatzes reflektieren dies gründlich.

2. Systemtheorie

Der Begriff des "Systems" führt über die Grenzen des individuumzentrierten Denkweise hinaus und wird transdisziplinär inzwischen in neueren naturwissenschaftlichen und geisteswissenschaftlichen Modellbildungen verwendet. Wir verwenden die Begriffe "Organismus" und "lebendes System" synonym. Organismen sind autopoietische Einheiten, die sich in Ko-Evolution mit der Mitwelt ständig entwickeln und in unaufhebbarer Interdependenz verbunden sind. Darüber hinaus können Systeme" auch Sinnsysteme, psychische Systeme oder soziale Systeme sein (wenn ein Beobachter diese Grenzziehung machen will). Alles Existierende kann so immer als "Holon" (Begriff von A. Koestler) verstanden werden, also als "Ganzes" oder als "Teil von". Bedeutsam für unsere Anliegen ist eine Verzichtleistung auf ontologische Gegebenheiten: Wirklichkeit "ist" nicht einfach, sie wird von uns gemeinsam "erstellt".

Die Annahmen der Systemtheorie und auch von neueren Wissenschafts- und Erkenntnistheorien (Konstruktivismus, siehe spätere Kolloquien!) sind überraschend kompatibel mit denen des späten Rogers über Wirklichkeit und denen seines Kollegen Gene Gendlin, dessen Experiencing-Konzept und dessen neuere philosophische Modellbildungen ebenfalls zyklische rekursive Theorien sind.

2.2.3 Die therapeutische Beziehung - 2.2.2 Wirkung, Wirkfaktoren, Grenzen

Nach längerem Überlegen haben wir gemerkt, dass wir zu diesen beiden Punkten nicht getrennt Stellung nehmen können, sondern dass sie in unserem Ansatz zusammengehören.

Es gibt ja in den untersuchten psychotherapeutischen Verfahren immer die so genannten "unspezifischen Wirkfaktoren", wozu in der Regel "die Beziehung" gezählt wird, und darüber hinaus die im engeren Sinn methodenspezifischen Wirkfaktoren. In unserem Ansatz lässt sich das nicht so auseinander nehmen. Seit Rogers 1940 schrieb "Zum ersten Mal betont dieser Ansatz die therapeutische Beziehung selbst als Wachstumserfahrung", gilt diese spezielle Art von Beziehung als **der** Wirkfaktor in der klientenzentrierten Psychotherapie. Die Wirksamkeit des Verfahrens wurde in zahllosen Studien belegt.

In den Anfängen der Theoriebildung wurden lediglich (im Sinne eines günstigen, wachstumsfördernden "Klimas") die förderlichen Bedingungen beschrieben, die der Therapeut einnehmen kann und in denen der Klient sich entfalten kann. Nach und nach haben Rogers und später seine NachfolgerInnen diese Vorstellung ausgeweitet zu einer relationalen und interaktionellen Sichtweise.

Was heisst das genau?

Ich probiere praktisch und anschaulich zuerst einmal zu beschreiben, in welcher inneren Haltung eine klientenzentrierte Therapeutin einem Klienten gegenüber sitzt, was sie konkret tut - und was nicht.

Die Therapeutin "konfiguriert sich" (so nennen wir das körperliche, geistige, seelische Sich-Ausrichten zu einem ganz bestimmten Zweck, in einer ganz bestimmten Art und Weise) so, dass sie grösstmögliches Interesse aufbringen kann für die Welt des Klienten. Sie hört zu, schaut hin, spürt hin, atmet mit. Sie versucht, diese ihr fremde Welt und wie die Dinge darin Bedeutung erlangen, so umfassend wie möglich zu verstehen, sich darin einzufühlen. Dazu braucht es Neugier, Wissen wollen, Vorurteilsfreiheit, Offenheit. Ihr ganzes Bemühen richtet sich darauf, diese subjektive individuelle Wirklichkeitskonstruktion dieses einen Menschen ihr gegenüber kennen zu lernen. Außerdem ist sie darin geschult, dieses Verständnis auf eine Art und Weise kommunizieren zu können, dass ein Klient sich zurücklehnen und sagen kann "ja, genau, so ist es, jetzt hat es jemand verstanden" oder es ermöglicht ihm vielleicht auch, eine Korrektur anzubringen, wenn das Verständnis noch nicht präzise genug war oder nicht genau seine Art und Weise, in der Welt zu sein, nachvollzogen hat. Das ist mit **Empathie** gemeint, nicht mehr und nicht weniger. In der traditionellen Gesprächspsychotherapie war dieses Verstehen wollen vor allem auf die emotionale Verfassung und deren Bedeutung in der Welt des Klienten gerichtet, im GFK meinen wir explizit auch Denkstrukturen, Handlungs- und Verhaltenseigenheiten und körperliche Empfindungen. Empathie-"Transport" ist deshalb durch Sprache, Mimik, Körperausdruck und Berührung möglich.

Zyklisch verbunden mit dieser Haltung ist eine zweite: das Bemühen darum, bedingungslos und ohne innere Bewertungen erst einmal das anzunehmen, was der Klient von sich zeigt, wie die Dinge in seiner Welt sich darstellen, wie seine momentane Organisation ist. Das ist **Akzeptanz**. Akzeptanz heisst nicht einverstanden sein, aber es heisst, zuerst einmal wertschätzend anzuerkennen, wie jemand lebt und in Beziehung tritt, ohne sofort Änderungsschritte einzuleiten oder anderswohin zu wollen als dorthin, wo wir im Moment sind.

Als dritte Haltung versucht die Therapeutin, aufrichtig während des ganzen Prozesses mit sich selber, ihrem inneren Erleben, in Kontakt zu sein, und zwar so präzise, dass sie es wahrnehmen und gegebenenfalls authentisch kommunizieren und damit der Beziehung zur Verfügung stellen kann. Diese Haltung nennt Rogers **Kongruenz**.

Die begleitende Person ist also real anwesend, wach, gegenwärtig, ein aktives dialogisches Gegenüber (der späte Rogers benutzt dafür den Ausdruck **Präsenz**).

Emphatisch sein, akzeptieren, kongruent sein, präsent sein: das sind Alltagswörter und Fachbegriffe zugleich. Wenn ein klientenzentrierter Therapeut diese Wörter braucht, sind sie immer in der fachsprachlichen Konnotation gebraucht und nicht, wie es häufig im schulenübergreifenden Gespräch missverstanden wird, in der alltagssprachlichen ("aber empathisch sind wir doch alle!" oder "natürlich müssen wir den anderen akzeptieren!").

Diese sogenannten "Basisvariablen" von Rogers sind eine Herausforderung, sie verlangen Disziplin, Verzichtleistung und eine radikale Form von Gegenwärtigkeit.

Alle anderen Ebenen (spezifische Interventionen, Verfahren, Arbeitsformen, Techniken, Handwerkszeug, Bindungsangebote) sind dieser grundsätzlichen Haltung untergeordnet, an der wir alles messen, zu der wir immer zurückkehren, um die wir immer wieder ringen müssen.

So kann es passieren, dass bestimmte Interventionen im GFK ganz gleich lauten (wenn es verbale sind) oder gleich aussehen (wenn es körperliche sind) wie in anderen Schulen. Trotzdem sind Intention und innere Haltung massgeblich und unterscheiden eine klientenzentrierte Beziehungsgestaltung von anderen möglichen Formen.

Interventionen können z.B. sein

Ich frage nach, ohne zu interpretieren, ohne zu deuten.

Ich sage zurück, was ich gehört habe, und reiche so dem Klienten seine eigenen Worte, seine eigene Bedeutungsbildung zurück zum Überprüfen.

Ich sage etwas über mich, wie es mir geht im Moment in Bezug auf unsere Beziehung.

Ich mache vielleicht Vorschläge, wie der Klient seine Wahrnehmung erweitern kann (im Denken, im Fühlen, in seiner Körperlichkeit).

Ich trete in einen Berührungsdialo ein.

Ich biete einen vermissten oder vernachlässigten Blickwinkel an.

Ich rege durch Prozessinterventionen neue Symbolisierungen an (Focusing).

Ich schlage Übungen vor.

Ich nehme eine bestimmte Rolle im Bindungsgeschehen ein.

Ich erzähle gemeinsam mit dem Klienten seine Lebensgeschichte neu.

Ich stelle behutsam Muster und Gewohnheiten in Frage.

Systemtheoretisch gesehen, sind Interventionen eine "Verstörung", ein Anstossen des Klienten. Was er in seiner Welt damit macht, kann ich nie wissen. Damit wird nicht beliebig, was ich tue. Das heisst lediglich, dass es keine "instruktive Interaktion" gibt, sondern nur ein gegenseitiges Anstossen und Bedingungen schaffen, so dass sich entweder bestimmte Muster wiederholen und so zeigen oder - durch eine ungewohnte Verstörung innerhalb der Beziehung oder grosses Leiden - sich etwas umorganisiert, etwas neu auftauchen kann, in der Beziehung erprobt wird und sich so festigt.

Da ich als Therapeutin Teil der Wechselwirkung bin, werde ich mitbewegt, mit angestossen, mitverändert. Das muss ich aushalten können. Rogers spricht davon, dass die erste Bedingung zum Zuhören Mut ist, weil ich nicht unverändert bleiben werde.

Ich als Therapeutin bin in möglichst vielen eigenen Organisationsformen präsent, damit sich der Klient auf verschiedene Arten, in verschiedenen Konstellationen, in verschiedenen Altern und Rollen an mich binden kann und so einen Entwicklungsanreiz erfahren kann. Er macht also korrigierende Beziehungserfahrungen. Er kann in der Beziehung alte Muster überprüfen, nachlernen, sein Selbst- und Fremdbild erweitern, Wahlmöglichkeiten erproben.

Mit der Zeit entwickelt er Selbstempathie, Selbstakzeptanz, Authentizität. Neuere VertreterInnen des klientenzentrierten Ansatzes (O'Hara 1997, Geiser 1999) fordern, dass auch die Schulung relationaler Empathie notwendig ist. Es soll nicht nur ein wachstumsförderndes Klima zur Verfügung gestellt werden, in dem der Klient "gesund" kann, sondern er soll auch befähigt werden, diese Haltungen wieder auf die Welt hin zu richten, die er, so die Überzeugung der Systemtheorie und anderer Denkrichtungen, nicht nur "erleidet", sondern auch erschafft.

Wenn der wesentliche Wirkfaktor diese spezielle Art von Beziehung ist, heisst das, dass Interventionen immer daraufhin geprüft werden müssen, ob sie zum Stand der Beziehung passen (Timing, Zeitpunkt, Bindungsart, siehe Geiser 1997), sie wirken nicht "an und für sich". Mit Sicherheit ist nicht vorhersagbar, ob eine Intervention für eine bestimmte Klientin resp. ein bestimmtes Klientel wirkt. Ich kann höchstens aus Erfahrung und im Vergleich Hypothesen aufstellen, meine Erfahrungen ordnen und mein Wissen (=meine Beziehungsresonanzen) dem Klienten als Angebot zur Verfügung stellen.

So können wir zusammen Bedingungen schaffen für einen Prozess, in dem Veränderung möglich ist. In jedem Moment, so die Grundannahme der Humanistischen Psychologie und auch der Systemtheorie, gibt es in der aktuellen Organisation des Klienten wenigstens potentiell eine Veränderungsmöglichkeit, ob das in Richtung Chaos, Stabilisierung, Qualitätssprung, Ausweitung, Formveränderung, Überladung usw. geht. Das kann ich nicht von aussen anfragen, ich muss mich quasi dazugesellen in verschiedenen Modalitäten und Bindungsarten, damit die gerade mögliche Veränderung geschehen kann, in der Person, zwischen uns. Diese Prozesse verlaufen kreativ, nicht linear, zyklisch, nach den Gesetzen der Selbstorganisation.

In der klientenzentrierten Körperpsychotherapie unterstützen wir die Zusammenarbeit mit VertreterInnen anderer Disziplinen (Medizin, Alternativmedizin, Körperarbeit wie Feldenkrais, Kunsttherapie etc.), um dieses Veränderungspotential anzuregen. Auch PatientInnen, die nicht "in psychologischem Kontakt" mit dem Therapeuten sein können, wie Rogers das als Grundbedingung gefordert hat, können durch Methoden der "Prä-Therapie" (Prouty 1998) resp. durch körperliches Auffinden und Beantworten in einer frühen, vorverbalen Bindungsart erreicht werden.

Literatur:

Geiser, Christiane, 1995, Die Bindungsarten - eine klientenzentrierte "Übertragungstheorie", GFK Texte 2

Geiser, Christiane, 1999, Die "Wirklichkeit" der Person. Über das Ausschöpfen des personenzentrierten Ansatzes, GFK Texte 4

Hutterer, Robert, 1998, Das Paradigma der Humanistischen Psychologie. Entwicklung, Ideengeschichte und Produktivität, Springer

O'Hara, Maureen, 1997, Relational Empathy: Beyond Modernistic Egocentrism to Postmodern Holistic Contextualism, in: Bohart / Greenberg, Empathy Reconsidered, APA, S. 295-320

Prouty, Gary u.a., 1998, Prä-Therapie, Klett-Cotta

Die einschlägigen Werke von Carl R. Rogers und Eugene Gendlin sowie die umfangreiche Fachliteratur zum klientenzentrierten Ansatz und zur Systemtheorie können bei uns angefragt werden. GFK-interne Literatur finden Sie auf unserer Homepage www.gfk-institut.ch

Kommentare zum 2.Koll.

Mir ist aufgefallen, dass es sehr anschaulich beschrieben ist. Es gibt Konzepte drin, die nicht nur für dieses Institut erwähnt werden. Bedingungslose Akzeptanz, ist das nicht eine vielleicht gefährliche Illusion? Dann habe ich mich gefragt, was ist der spezifische Wirkfaktor. Es wird sehr stark auf die therapeutische Beziehung als Wirkfaktor abgestellt. Das sind ja eher die allgemeinen Wirkfaktoren.

Ich habe mich sehr gefreut über eine sehr differenzierte Empathiebeschreibung. Finde ich sehr gut nachvollziehbar. Was ich nicht verstehe, ist der Satz: wir sind keine Opfer. Ich habe mich gefragt, ob das nicht eine unverzeihliche Beleidigung für schwer traumatisierte Menschen ist.

Mir hat der Text sehr gefallen. Ich fand ihn gut zum Lesen. Insbesondere die therapeutische Beziehung fand ich sehr schön dargelegt. Eine Frage zur Wirksamkeit: was bedeutet Zusammenarbeit mit Vertretern anderer Disziplinen? Wie läuft denn das ganz konkret?

Mir hat dieser Text sehr gut gefallen, er hat mich sehr inspiriert. Eine Frage habe ich: eine wichtige Annahme im humanistischen Denkmodell, dass es in uns eine Kraft gäbe, eine Aktualisierungstendenz, eine Tendenz im Universum - ist das teleologisch gemeint?

Der Text hat mich sehr neugierig gemacht auf die konkrete Behandlung, auf die Therapie. Da stellen sich dann einige Fragen. Es wird auf der ersten Seite davon gesprochen, dass es keinen Ausschluss einer bestimmten Funktion aus den Lebensäußerungen des Gesamtorganismus gäbe. Die Frage stellt sich aber, gibt es bei der technischen Handhabung eine Hierarchie oder Regeln des Einsatzes? Dann scheint mir auf der zweiten Seite, was wohl alle humanistischen Ansätze teilen, die gestalterische Potenz des Menschen etwas absolut gesetzt. Dann auf der dritten Seite, da wird gesprochen von Empathie-Transport durch Sprache, Mimik, Körperausdruck - auch da die Frage der Reihenfolge des Einsatzes. Gibt es Regeln des Einsatzes, generell die Frage nach einer Grammatik des Berührungsdialoges. Das klingt sehr geheimnisvoll, würde ich mir mehr ausbuchstabiert wünschen.

Mich hat der Text auch sehr angesprochen. Auch dieser Einbezug der systemischen Gesichtspunkte, die therapeutische Haltung, die da sehr schön vermittelt wird. Ich habe eine Frage, da steht: Ich als Therapeutin bin in möglichst vielen eigenen Organisationsformen präsent. Das hat mich neugierig gemacht, da möchte ich mehr dazu erfahren, was das meint.

Auch sehr schön zu lesen gewesen. Da ist mir jetzt sehr klar geworden, wie die Therapie läuft, im Gegensatz zum Feedback zum Institut vorher. Da, wo ich anstehe, ist mit dem Unbewussten und dem Bewussten, und wenn Gendlin von implizit und explizit spricht, frage ich mich, ob das nicht einfach andere Worte für dasselbe sind. Also was ist implizit im Unterschied zu unbewusst.

Mir gefiel auch, dass die Begrenzung benannt wurde, und vor allem gefiel mir, dass ich als Frau, als Therapeutin angesprochen war, das fehlte mir nämlich in vielen Texten, die ich dann gar nicht richtig lesen wollte.

Mir hat der Text auch sehr gut gefallen, und vor allem verdanke ich ihm die Entdeckung von Gary Prouty, der für mich eine Verbindung zur Körpertherapie schafft, nämlich dass er bei ganz schwer oder früh geschädigten Klienten zeigt, wie auch nonverbal das klientenzentrierte Konzept weiterentwickelt werden kann. Vielen Dank!

Sie geben vor, dass bedeutsam ist für Ihr Anliegen eine Verzichtleistung auf ontologische Gegebenheiten. Ich möchte näher wissen, was Sie unter ontologischen Gegebenheiten meinen und wieso Sie absichtlich darauf verzichten wollen.

Es wird mal das Bewusste in Gegensatz gesetzt zum Unbewussten. Ich denke, dass ist kein Gegensatz, sondern eine Ergänzung. Sich zu stark auf das Bewusste zu verlegen widerspricht ja eigentlich auch der Ganzheit, die hier sehr betont wird in diesem System. Das, was ich aber auch lobend erwähnen möchte - es ist die einzige Schule, die auch eine Kritik bringt. Die Kritik an den humanistischen Gefahren, das möchte ich betonen.

Für die SGGT ist dieser Text eine sehr gute Ergänzung zu unserem, mit der Bemerkung, dass der sogenannte unspezifische Wirkfaktor Beziehung in diesem Ansatz spezifisch ist, auch sehr genau untersucht worden ist, wie das genau wirkt auf die Symbolisierung und das Gewährwerden.

3. Kolloquium September 2000

Wissenschaftsbegriff - Erkenntnistheorie - Prozesse der Theoriebildung

Parabel

Der Lehrer: Si Fu, nenne uns die Hauptfrage der Philosophie!

Si Fu: Sind die Dinge ausser uns, für sich, auch ohne uns, oder sind die Dinge in uns, für uns, nicht ohne uns.

Der Lehrer: Welche Meinung ist die richtige?

Si Fu: Es ist keine Entscheidung gefallen.

Der Lehrer: Zu welcher Meinung neigte zuletzt die Mehrheit unserer Philosophen?

Si Fu: Die Dinge sind ausser uns, für sich, auch ohne uns.

Der Lehrer: Warum blieb die Frage ungelöst?

Si Fu: Der Kongress, der die Entscheidung bringen sollte, fand, wie seit 200 Jahren, im Kloster Mi Sang statt, welches am Ufer des Gelben Flusses liegt. Die Frage hiess: ist der Gelbe Fluss wirklich, oder existiert er nur in den Köpfen? Während des Kongresses aber gab es eine Schneeschmelze im Gebirge, und der Gelbe Fluss stieg über seine Ufer und schwemmte das Kloster Mi Sang mit allen Kongressteilnehmern weg. So ist der Beweis, dass die Dinge ausser uns, für sich, auch ohne uns sind, nicht erbracht worden!

(Brecht, Turandot oder der Kongress der Weisswäscher)

Was wir "vorgefunden" haben

Als wir begannen, eine eigene Therapierichtung zu entwickeln, mussten wir bald feststellen, dass eine bloss additive Verknüpfung der Bereiche klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie(Rogers) - Focusing/experientielle Therapie(Gendlin) - Körperpsychotherapie(Reich) nicht möglich war. Schon damals mussten wir also eine "Klammer", eine übergeordnete Begriffsbildung wählen, unter der sich eine neue Richtung subsumieren liess. Wir haben unter der Überschrift "klientenzentrierte Körperpsychotherapie" das Vorgefundene sozusagen rekonstruiert, nicht mehr Passendes beiseitegelassen, Passendes zusammengefügt zu einem einheitlichen Verfahren. Mit der Zeit drängten sich dann auch Ergänzungen auf, fehlende Bereiche wurden entwickelt (s. spätere Kolloquien).

Erneute Klärungen und einen nochmaligen Bündelungsversuch mussten wir unternehmen, als wir uns auf eine Erkenntnistheorie zu einigen versuchten, den Konstruktivismus kennenlernten und ihn allmählich einbezogen. Nach einer kurzen Darstellung grundsätzlicher erkenntnistheoretischer Annahmen möchte ich zuerst beschreiben, was wir in unserer Tradition vorgefunden haben Ich möchte (sehr exemplarisch und knapp) beschreiben, wie sich die Annahmen von Rogers, Gendlin und Reich unter einer konstruktivistischen Lesart darstellen. Anschliessend möchte ich unsere momentane Variante erkenntnis- und wissenschaftstheoretischer Modellbildung umreissen.

Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie

Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie sind **Disziplinen der Philosophie** (neben anderen Disziplinen wie Anthropologie, Metaphysik, Ontologie usw.).

Erkenntnistheorie (Epistemologie) ist die Lehre von den Bedingungen, dem Umfang, den Quellen, der Tragweite und den Grenzen der Erkenntnis. Sie macht keine Aussagen über die Wirklichkeit, die Realität, das Seiende (dafür ist die Ontologie zuständig), sondern lediglich über die Möglichkeit der Erkenntnis.

Wissenschaftstheorie beschäftigt sich mit den Voraussetzungen und Grundlagen der Erkenntnis in den Einzelwissenschaften.

Innerhalb der Erkenntnistheorie gibt es verschiedene Richtungen, die sich hier für unsere Belange vor allem in die Frage aufteilen lassen, ob eine Richtung eine objektive, die Wirklichkeit erfassende Erkenntnis für möglich hält (das tun z.B. der Empirismus, der Positivismus und der Phänomenalismus) oder ob sie das nicht für möglich halten resp. ob es fraglich ist (wie es z.B. der Agnostizismus und der Skeptizismus vertreten). Ausserdem können wir fragen, ob Erkenntnis aus reiner Vernunft möglich ist (Rationalismus), ob Erfahrung eine unmittelbare Erkenntnis der Aussenwelt liefert (naiver Realismus), eine mittelbare (kritischer Realismus), ob Erfahrung nicht über den Bereich des Bewusstseins hinausführt (Idealismus), ob sie sogar nur auf das eigene Bewusstsein beschränkt ist (Solipsismus) oder ob es um den Zusammenhang von Erkennen und Handeln geht (Pragmatismus).

Der **Konstruktivismus** ist eine **skeptizistische Erkenntnistheorie**. In allen seinen mittlerweile bestehenden Spielarten ist man sich einig darüber, dass eine "objektive" die "Wirklichkeit" oder "Realität" erfassende (beschreibende, abbildende, repräsentierende) Erkenntnis nicht möglich ist, dass wir also über die Realität (ihr "Wesen", ihr Dasein) keine nachprüfbaren/"wahren"/"richtigen" Aussagen machen können.

Eine bestehende Erlebenswirklichkeit wird zwar vorausgesetzt, Erkennen (Selbst-Erkennen und "Umwelt"-Erkennen) ist aber immer und unhintergebar die aktive Tätigkeit eines Beobachters. Eigenschaften und Bedeutungen schlummern nicht in den Dingen, wir schreiben sie ihnen zu.

Der Konstruktivismus ist eine in hohem Grad anti-intuitive Denkmöglichkeit. Nicht seine Annahmen sind radikal (nicht einmal neu!...), sondern die Folgen, die sich daraus für Denken, Handeln und Zusammenleben ergeben/die wir daraus ableiten.

Auseinandersetzung/"Re-Konstruktion":

Die drei Persönlichkeiten, deren Werk unsere Therapierichtung grundlegend beeinflusst haben, waren/sind alle philosophisch und wissenschaftlich interessierte und geschulte Menschen: Rogers als pädagogisch/therapeutischer Praktiker und Wissenschaftler, Gendlin als Philosoph und Reich als Naturwissenschaftler.

Rogers:

Rogers war kein Philosoph, sondern Praktiker, Theoriebildungen ergaben sich aus seiner Arbeit und seiner Forschung. Wir müssen bei ihm (ähnlich wie bei Wittgenstein) immer den "frühen" vom "späten" Rogers unterscheiden, als gutes Beispiel für einen Vertreter selbstreflexiver Wissenschaft hat er nämlich im Lauf seines Lebens eine beachtliche Weiterentwicklung resp. sogar Umwälzung seines Denkens und seiner wissenschaftstheoretischen Positionen vorgenommen. Rogers entstammte der amerikanischen pragmatischen Tradition und arbeitete anfänglich mit Theorien und Methoden des logischen Positivismus und durchaus empirisch. (Tonband-Aufzeichnungen, Effektivitäts-Studien).

Später wandte sich Rogers dezidiert von der positivistischen Tradition ab und bezeichnete sich selbstironisch als "hausgemachten Existentialisten". Er betonte das persönliche Erfahrungswissen (first person science), die Erkenntnis, dass es keinen sicheren Wissenserwerb mehr geben könnte und plädierte für freie, dem jeweiligen Untersuchungsgegenstand angemessene Methodenwahl.

Was für Freud eine bittere Erfahrung nach anderslautenden Vorannahmen war (dass wir mit den Berichten der Patienten nicht die äussere oder "objektive" Realität erfahren, sondern die subjektive Aneignung dieser Ereignisse, die "psychische Realität" des Erzählers), war für Rogers von Anfang an eine Grundannahme: dass es um das subjektive Erleben des Klienten und nie um die objektive Wahrheit geht, dass die Art und Weise, wie wir innerlich die Situationen wahrnehmen und welche Bedeutungen wir ihnen beimessen, unser Erleben bestimmt und nicht die "tatsächlichen Ereignisse" selbst.

Der späte Rogers vertrat eine noch radikalere Position: *"Es gibt ebensoviele "wirkliche Welten", wie es Menschen gibt". "Dem Autor scheint es überflüssig, irgendein Konzept der "wahren" Realität zu postulieren oder zu erklären zu versuchen. Zum Zwecke des Verstehens von psychischen Phänomenen sind die Wahrnehmungen des Individuums für das Individuum Realität. Wenn wir uns nicht auf philosophische Fragen einlassen wollen, brauchen wir nicht zu versuchen, die Frage zu klären, was wirklich die Wirklichkeit ausmacht. Für psychische Zwecke ist die Realität grundsätzlich die Welt der individuellen Wahrnehmungen, für soziale Absichten besteht die Realität dagegen aus den Wahrnehmungen, die unter mehreren Individuen einen hohen Grad an Allgemeinheit haben."*

Emphatisches Verstehen (das Erschließen des subjektiven Erlebens, des inneren Bezugsrahmens) schien dem frühen Rogers möglich, er vertrat eine phänomenologische Position (vorurteilslose, bejahende, das Individuum in seinem Eigensein und dem unmittelbar Gegebenen bestätigende Grundhaltung). Die späte Position war eher eine hermeneutische, durch die Betonung der Kongruenz des Therapeuten kam zum Erfassen der Welt des Klienten und seiner Sinnstrukturen auch das zur-Verfügung-Stellen des Bezugssystems des Therapeuten dazu, sein Vorverständnis half dem Klienten, die "neblige Zone am Rande der Gewahrwerdung" deutlicher zu erkennen.

Die Position des frühen Rogers ist mit unseren konstruktivistischen Annahmen nicht kompatibel, denn ein "Erfassen durch Einfühlung" kann es nicht geben. Ein weiteres Überprüfen traditioneller klientenzentrierter Grundannahmen hat dazu geführt, dass wir in der Ausbildung alle normativen Begriffe, die als Beschreibungen realer Gegebenheiten dienen (die Aktualisierungstendenz, das "wahre Selbst", die "Inkongruenz", die "Selbstregulation", das "wachstumsfördernde Klima" usw.), nicht mehr lehren und uns so auch innerhalb der klientenzentrierten Gemeinschaft deutlich positionieren. Eine phänomenologisch-hermeneutische Position, auf die sich die meisten humanistischen Verfahren berufen, ist für uns nicht mehr möglich.

In Bezug auf den späten Rogers sind wir froh um die (selbstverständlich von uns hergestellte!) Nähe zu konstruktivistischen Grundannahmen, die mit unserem relationalen, dialogischen Verständnis gut zusammenpassen.

Im Bereich der Forschung schätzen wir das versuchsweise Ordnen der Erfahrungen in Modelle, wie Rogers sie beschrieben hat, die subjektiv sind und immer wieder neuformuliert werden müssen. (Wobei wir im Gegensatz zu Rogers nicht meinen, diese Ordnung könne "gefunden" entdeckt werden, das Erstellen von Ordnung ist eine Erkenntnisleistung eines Beobachters!) Besonderen Wert legt Rogers auf das Befangensein des Subjekts in eigenen Vorannahmen ("Erkenntnispathologien", ein Ausdruck von Maslow, der "krankhafte, weil primär angstbedingte" Formen im Bedürfnis, "Erkenntnisse zu gewinnen, zu wissen und zu verstehen" beschreibt). Dieser Aspekt hat im Konstruktivismus einen hohen Stellenwert.

Gendlin

Der Philosoph und Begründer der experientiellen Therapierichtung (in der Populärpsychologie als "Focusing" bekannt) beschäftigte sich vor allem mit einer neuen Form des "körperlichen Denkens". Sie geht vom "Dasein", der Existenz einer Möglichkeit zu kreativem Neu-Erstellen von Bedeutungen abseits bestehender Konzeptbildung und auch abseits von relativistischer Beliebigkeit aus. Der Dialog ist intrapsychisch, und findet zwischen dem "felt sense" (dem noch nicht ausgefalteten Beginn einer Bedeutungsbildung und bestehenden Konzepten statt. Organismus ("body.-in-situation") und "Welt" (environment) sind miteinander verwoben.

Gendlins erkenntnistheoretische Position ist phänomenologisch und von daher nicht direkt kompatibel mit einer konstruktivistischen Herangehensweise. Die Methode Focusing hingegen ist ein hilfreiches Verfahren zum Überprüfen alter Bedeutungsbildungen und zur Unterscheidung "flüssiger" und "strukturgebundener" Formen des Erlebens. Sie kann ohne Schwierigkeiten auch konstruktivistisch gedacht werden. Ausserdem ist die zirkuläre Wissensherstellung, der sich Gendlin in den letzten Jahren unter dem Namen "Thinking at the Edge" widmet, eine interessante philosophische Neuformulierung, mit der wir uns noch mehr zu befassen haben werden.

Reich

An Reichs Art, mit Erkenntnisproblemen umzugehen, hat uns im Anfang der Entwicklung unseres Ansatzes einiges angesprochen. So etwa seine Aussagen, dass *"der forschende Beobachter seinen eigenen Standort genau kennen muss, wenn er nicht Fehlaussagen machen will."* Oder *"Der Forscher wird in demselben Masse irren, in dem er den eigenen Empfindungs- und Wahrnehmungsapparat vernachlässigt. Er muss wissen, wie er selbst funktioniert, wenn er wahrnimmt und denkt."* Und *"Einer der augenscheinlichsten Irrtümer ist die Tatsache, dass das Menschentier von sich aus, und dazu ohne Kenntnis seiner selbst, auf das Wesen der Natur geschlossen hat." ... "da die Empfindung überhaupt das Sieb ist, durch das die Welt sich uns offenbart, bestimmt die Art der Empfindungen die Art der Wahrnehmungen und Urteile."*

Im Zug unserer Auseinandersetzung mit dem Konstruktivismus mussten wir auch Reich neu und genauer lesen: In den obigen Aussagen erscheint zwar eine Skepsis gegenüber einem naiven Wahrnehmungskonzept, es erscheint im weiteren ein Ansatz zu einem rekursiven Modell, aber die Konsequenzen Reichs gehen in eine ganz andere Richtung, als sie der Konstruktivismus fordert, und sie werden auch anders umgesetzt als im klientenzentrierten Therapieansatz.

Reich glaubt nach wie vor an eine "objektiv" vorhandene Welt, er versucht das Problem zu lösen, indem er den Wahrnehmenden so weit "therapiert", bis seine "Wahrnehmungsfehler" nicht mehr vorhanden sind. Er versucht es mit einem "objektivierenden", "naturwissenschaftlichen" Verfahren: *"Mit anderen Worten, wir müssen die Empfindungen selbst aus natürlichen, physikalischen Vorgängen ableiten und dürfen sie nicht ausserhalb der Naturvorgänge untersuchen." ... "Wenn unsere "Eindrücke" von den Bewegungen des Lebendigen ihren "Ausdruck" korrekt wiedergeben; wenn die Grundfunktionen des Lebendigen in allem Lebendigen identisch sind; wenn die Empfindungen Resultat von Emotionen und die Emotionen realen plasmatischen Bewegungen entstammen, dann müssen unsere Eindrücke objektiv richtig sein. Das setzt natürlich voraus, dass unser Empfindungsapparat nicht zersplittert, gepanzert oder anderswie gestört ist."*

Wir kamen also im Verlauf unserer Auseinandersetzung mit dem Konstruktivismus, mit dem kritischen Hinterfragen, was denn Erkenntnis sein könnte, zu einer in einigen Punkt deutlich distanzierteren Haltung gegenüber Reich. Reich nimmt z.B. einige Begriffe, etwa *Funktion, Energie, rational, logisch*, versteht sie aber nicht im üblichen, schon gar nicht im naturwissenschaftlichen Sinn, leitet dann aber mit Hilfe dieser Begriffe ab, dass die Wahrnehmung eines ungepanzerten (therapierten) Menschen objektive Qualität habe. Heikel ist daran, dass nun ein Unterschied entsteht zwischen objektiv (ungepanzerten Menschen) und verfälscht (gepanzert) Wahrnehmenden. Das halten wir für falsch und ausserdem für äusserst gefährlich in Bezug auf die Machtposition des Therapeuten. Ausserdem halten wir das Konzept eines ungepanzerten ("ungestörten", in der Sprache Reichs "genitalen") Menschen für unangemessen. Im Zuge dieser Überlegungen mussten wir damit andere weit verbreitete Konzepte neu anschauen: das Konzept eines Kernselbst oder das einer echten Person hinter der Maske. Wir führten auch eine Untersuchung über die Verwendung des Energiebegriffs durch, dieser Begriff musste für unsere Ausbildungsbelange in einem längeren Diskurs neu definiert werden.

Unsere momentane erkenntnistheoretische Position

Was heisst es, sich mit einer Erkenntnistheorie wie dem Konstruktivismus auseinanderzusetzen oder soll ich besser sagen: sich ihr aussetzen?

Kann man mit einer Erkenntnistheorie wie dem Konstruktivismus leben? Wird dann nicht alles relativ, beliebig? Sind wir dann nicht alle in unserer eigenen subjektiven Welt gefangen ohne Aussicht auf Verstehen des eigenen Erlebens und des Erlebens anderer?

Ich glaube, dass diese (berechtigte!) Frage sich klärt, wenn unsere Positionierung innerhalb der unterschiedlichen konstruktivistischen Strömungen mit ihren Defiziten und Überbetonungen klarer wird.

VertreterInnen des "Radikalen Konstruktivismus", die entweder aus dem biologischen (Maturana/Varela), neurologisch-kognitiven (Roth), dem kybernetischen (von Foerster) oder dem linguistischen Feld (Glaserfeld) stammen, haben meiner Ansicht nach den subjektiven Pol überbetont. Ihnen fehlt eine ausformulierte Theorie der Sozialgeschichte, der Prägung des Menschen durch gesellschaftlich/kulturelle Prägungen in den sozialen Räumen, in denen sie leben. Diese Theoriebildung läuft Gefahr (ebenso wie die Überbetonung des subjektiven humanistischen Autonomie- und Freiheitsideals), willkürlich-subjektive Setzungen zu ermöglichen.

Wir positionieren uns näher bei Entwürfen, die nicht nur intrapsychisch, sondern intersubjektiv sind, die (nach dem Paradigma der Postmoderne) Beziehungen als grundlegender ansehen als Individuen: an sozialkonstruktivistischen (Luhmann), sozialkonstruktionistischen (Gergen) oder interaktionellen (Kersten Reich) Modellen. Die Erlebenswirklichkeit unserer KlientInnen hat ja meistens mit dem kommunikativen (körperlichen, verbalen, stimmungsmässigen ...) Handeln in ihrer Lebenswelt zu tun, und eine Theoriebildung muss dazu "passen" (nicht nur im kognitiv/biologischen, sondern im gesellschaftlich/kulturell/sprachlich/körperlichen Sinn). Eine immer wieder an der Praxis und ihren Beziehungen überprüfte und neuformulierte Theoriebildung ist uns ein wichtiges Anliegen.

Eine konstruktivistische Art des Erkennens erlaubt zwischenzeitlich Verallgemeinerungen, sprachliche Festlegung gewisser Abmachungen. Sie kann sich aber nicht in Sicherheit wagen, dass dadurch prognostizierbare Gesetzmässigkeiten "existent" werden. Der Erkennende (der Beobachter) ist unhintergebar. Sich einer solchen Erkenntnistheorie auszusetzen, zwingt uns immer wieder dazu, innezuhalten und vermeintliche "Wahrheiten", "Wirklichkeiten" zu überprüfen, konsequent alle Annahmen zu de-ontologisieren, zu ent-reifizieren, alle statisch gewordenen Beschreibungen in Prozesse zurückzuverwandeln, eigene Hintergrundannahmen zu reflektieren.

Eine solche Theorie hat auch ethische Konsequenzen. Sie entlässt uns nie aus der Verantwortung. Als handelnde aktive MitgestalterInnen unserer Welt sind wir zwar kulturellen Wirklichkeitskonstruktionen unterworfen, wir können sie aber dialogisch reflektieren und eine Wahl treffen, sie in gemeinsamen Narrationen/Körperwelten/Mythen neu entwerfen. Wir verantworten die Wirklichkeit, die wir konstruieren und müssen immer wieder Folgenabschätzung betreiben oder wenigstens Bedingungen herzustellen versuchen, die Komplexität erhöht und Emergenzen ermöglicht.

Konsequenzen für Theoriebildung und Wissenschaft

Konstruktivistische DenkerInnen sind VertreterInnen der Konsens-Theorie: nach Preisgabe des Wirklichkeitskonzepts, Akzeptanz der Verfügbarkeit mehrere Realitäten und Verzicht auf "wahre" oder "objektive" wissenschaftliche Befunde verstehen sie Wissenschaft als ein prinzipiell subjektabhängiges, prozesshaftes, Geschehen, das dialogisch und konsensuell in einer Sprachgemeinschaft/Kultur/scientific community ausgehandelt wird. Theorien sind konstruktive Setzungen, Wissen entsteht zirkulär und interpersonal, es kommt nicht durch Addition/Kumulation zustande, sondern durch zyklische kommunikative Prozesse.

Wir versuchen, uns an **Minimalregeln** für den wissenschaftlichen Diskurs zu halten:

- Wir verwenden dafür eine andere als die Alltagssprache, und wenn wir doch Begriffe aus ihr be-nutzen, machen wir die fachsprachliche Konnotation kenntlich.
- Theoretische Konstrukte müssen intersubjektiv verständlich sein und im Gruppenprozess über-prüft werden.
- Strukturgebundenheiten und Vorannahmen müssen diskutierbar sein.
- Neben der Perspektivenvielfalt dienen Selbstbeobachtung und Selbstreflexion als Korrektiv.
- Theorie- und Wirklichkeitsentwürfe gelten immer nur "bis auf Widerruf", solange nicht neue Abstimmungsprozesse durchgeführt werden müssen, weil sich in der internen Organisation eines beobachtenden Systems oder nach einer äussern "Perturbation" (Anregung, Irritation) etwas ändert und eine Neukonstruktion notwendig macht.
- Perspektivenvielfalt kann (z.B. durch feministische Kritik am patriarchalischen oder durch ökologische Kritik am anthropozentrischen Weltbild) Neuformulierungen notwendig machen.
- Konstruktivistische Annahmen müssen immer auf sich selber angewendet werden, damit keine "objektiven" Normen entstehen (auch der Konstruktivismus ist eine Konstruktion!).

Theoriebildung im GFK findet also in verschiedenen Bereichen statt:

- Durch Analyse der therapeutischen Praxis (schriftliches "Nach-Ordnen" der Therapiestunden, Reflexion der Arbeit in Einzel- oder Gruppenprozessen, Supervision und Intervision mittels Be-richten, schriftlichen Analysen, Tonband- und Videoaufzeichnungen).
- Durch Theoriediskussionen in den dafür im GFK geschaffenen Gefäßen: Projekttreffen - zirkuläres Schreiben (eine 150seitige Publikation "Lebendiges Theoretisieren" ist soeben beendet) - Focusing-Forum (seit 2 Jahren öffentlich).
- Durch Weiterentwicklung der theoriebildenden Prozesse in Gruppen (Emergenz-Studien, strukturgebundene und kreative Prozesse in Gruppen, im Moment intensive Beschäftigung mit Dialog-Gruppen nach David Bohm).
- Durch "Messen" und "Überprüfen" an der praktischen Arbeit mit Klientinnen und in den Ausbildungsveranstaltungen.
- Durch zur-Kennntnis-Nehmen anderer Theorieentwürfe, die uns anregen, Eigenes zu verändern oder, weil kompatibel, aufgenommen werden können.
- Durch (Vor)Wissen der Diskutierenden aus anderen Bereichen (Philosophie, Naturwissenschaften, Sozialwissenschaften etc.).
- Durch zirkuläres miteinander-Konstruieren, ein Prozess, der vor allem bei neuen Begriffsbildungen notwendig und wegen seines unmittelbaren Evidenzerlebens nicht ersetzbar ist.

Literaturangaben auf Anfrage!

Kommentare zum 3. Koll.

"Die phänomenologisch-hermeneutische Position ist für uns nicht mehr möglich" schreiben die Autoren. Das wird nicht ganz klar, warum nicht. Ich hab aber eine Vermutung. Vielleicht deshalb nicht, weil die phänomenologische Position des frühen Rogers als "vorurteilslose Grundhaltung" verstanden wird. Und eine vorurteilslose Grundhaltung ist in der Tat phänomenologisch-hermeneutisch nicht haltbar.

Mir hat der sorgsam gelebte Konstruktivismus hier sehr gefallen, der Theorie-Praxis-Bezug und auch die Integration in ihre Arbeit überzeugt mich. Ich würde gerne diskutieren mit andern Instituten, die den Begriff Intuition verwenden, warum ist "Erfassen durch Einfühlung" nicht möglich.

Das wollte ich auch fragen, genau diese Frage. Und gleichzeitig habe ich aber ganz schön gefunden die Formulierung, dass die Kongruenz zur-Verfügungstellen des Bezugsrahmens des/der TherapeutIn ist. Das ist für mich eine schöne neue Definition.

Mir hat der Text sehr gut gefallen. Was mir daran gefällt ist, dass man spürt, dass das gelebt ist, dass da Entwicklung drin ist und Veränderung möglich ist. Mir gefallen die etwas provokativen Positionen, die recht radikal erscheinen. Und die beiden Fragen, die formuliert worden sind, tauchen auch bei mir auf. Insbesondere Verstehen, wenn das nicht mehr möglich ist, also das scheint doch das Zentrale zu sein, was die Patienten von uns wollen. Also wie geht das zusammen?

Für mich war auch noch die ethische Grundhaltung sehr deutlich spürbar und das wünschte ich mir auch in anderen Arbeiten noch deutlicher.

Mich interessiert sehr, also diese Dialoggruppen nach David Bohm, was das ist.

Beziehungen seien wichtiger als Individuen, heisst es, das finde ich sehr spannend, und da möchte ich gerne noch genauer wissen, ob man das in Bezug setzen kann auch zu neueren psychoanalytischen Entwicklungstheorien, wo es auch darum geht, dass die Interaktionen wichtiger sind als die einzelnen Introjekte (?).

Ich habe eine Vermischung festgestellt bei diesem sonst sehr interessanten Text von Konstruktivismus, der eigentlich top-down sich zeigt und Praxis von Rogers, was eigentlich bottom-up geht. Man könnte ja das vermischen, denke ich, aber man muss es klarer benennen. Und dann war mir noch nicht so ganz klar geworden, wegen der Wahrnehmung. Jedes Individuum hat eine andere Wahrnehmung, aber diese Wahrnehmung verändert sich doch zusätzlich je nach Kontext, warum dieser Schritt nicht gemacht wurde.

Ich habe an dem Text folgendes Problem: warum ist man nicht in die neueren Entwicklungen der Hermeneutik und der Phänomenologie gegangen, also im eigenen Paradigma geblieben, stattdessen das Konstruktivismus-Paradigma modisch aufgenommen, ohne etwa Ian Hacking, das heisst soziale Konstruktion oder Kritik des Konstruktivismus aufzunehmen oder Norbert Bischofs luzides Argument, dass es sich hier um Dummheit zweiter Ordnung handelt beim Konstruktivismus. Also ich finde, man müsste die kritische Konstruktivismus-Diskussion aufnehmen, bevor man das eigene Paradigma der Hermeneutik aufgibt.

4. Kolloquium November 2000:

Was wird geforscht? (Theorie, Zentralbegriffe)? Wie wird geforscht (Methoden, Instrumente)?

"Psychotherapie ist eine undefinierte Methode, angewandt auf unspezifische Probleme mit unvorhersagbaren Ergebnissen. Wir empfehlen für die Methode eine strenge Ausbildung"
Victor Raimy, *Training in Clinical Psychology*, New York 1950

Im GFK verwenden wir den Begriff "Forschung" auf verschiedenen Ebenen und in einem weiteren Kontext, als er üblicherweise gebraucht wird:

• Ebene der Praktikerin, des Praktikers

Der klientenzentrierte Ansatz ist schon von seiner Konzeption her ein erforschender, nicht ein "wissender" Ansatz. In jeder Therapiestunde explorieren wir: Wie genau sieht Deine Welt aus, KlientIn? Wie entstehen in Dir Bedeutung, Verengungen, Veränderungen? Wie geht es mir, der Therapeutin, und Dir in unserer Beziehung? Wie könnten wir gemeinsam förderliche Bedingungen schaffen für einen Entwicklungsprozess? Was von dem, was wir hier tun, ist hilfreich?

Klientenzentrierte Psychotherapie ist also in hohem Mass ein sowohl subjektives wie intersubjektives Unternehmen, eigentlich ein gemeinsames Forschungsprojekt, das in jeder Stunde und mit jeder Klientin neu vonstatten geht.

Beim Nachdenken, bei der Nachbereitung, beim Sich-Befassen mit der eigenen Arbeit entstehen im Praktiker dann Fragen, Hypothesen, Ideen, ein bisschen Meta-Forschung. Motiv dazu kann neben dem Wunsch, seine KlientInnen besser unterstützen zu wollen, eigene Schwächen herauszufinden und Stärken zu sichern, angemessene Beziehungsformen und Interventionen finden zu wollen auch - und das ist bei PraktikerInnen so, die sich eine Forschungshaltung bewahrt haben - **Neugier** sein: das ist doch interessant, dass ... ! Was war wohl heute los, dass ich.... dass wir? Komisch, da reagiere ich ganz ähnlich auf ganz unterschiedlich, wenn ... Gibt es da Zusammenhänge? Liessen sich Verallgemeinerungen erstellen?"

Alle diese Fragen führen zum Weiterdenken, zum Weiterlesen, manche davon wieder zurück in den Therapieprozess, indem Hypothesen, Beziehungsanfragen usw. wieder in den Beziehungsraum gestellt werden. Andere führen zum Austausch mit KollegInnen und in die Supervision.

Auch die **Supervision** ist eigentlich ein Forschungsinstrument, hier findet Einzelfall- und Vergleichsforschung statt. In unserer Richtung bevorzugen wir Supervision in Kleingruppen. Mit Hilfe von Transkripten, Berichten, Audio- und Videobändern wird mit den Methoden der klientenzentrierten Körperpsychotherapie und unter Zuhilfenahme der Beziehungs-Resonanzen im Gruppenprozess ein spannender, fraglicher oder "misslungener" Ausschnitt aus dem Therapieprozesses angeschaut und evaluiert.

Besonders interessant sind Intervisionsgruppen, in denen mehr als eine therapeutische Richtung vertreten ist, hier kann mittels "Verfremdung" durch andere Haltungen und Handlungen viel Anregendes entstehen.

KollegInnen, denen finanzielle Mittel, Trägerschaften oder eine passende Infrastruktur (Universität!) zur Verfügung stehen, können ihre praktische Arbeit und die ihrer KollegInnen in grösserem Umfang erforschen. Therapeutische Prozessforschung hat in unserem Ansatz eine lange Tradition: seit den Anfängen hat er eine bemerkenswerte Verbindung von empirischer Forschung und Entwickeln neuer Modellbildungen betrieben. Rogers war einer der ersten Therapeuten, der systematisch Tonbandaufzeichnungen (1940 noch mit dem alten Schallwellenapparat!) machen liess. Diese wurden als Trainingsgrundlage verwendet und ausserdem mittels

empirisch-statistischer Prozeduren hinsichtlich auffindbarer Grundmuster der Klient-Therapeut-Interaktion analysiert. ("The use of electrically recorded interviews in improving psychotherapeutic techniques", 1940). Immer schon wurden im klientenzentrierten Ansatz Tonbänder aufgenommen und ausgewertet, später Videos, es wurden Untersuchungsreihen durchgeführt und Studien betrieben und daraus dann mit der Zeit allgemeine Prinzipien abgeleitet. Diese Forschung ist oft in hohem Masse selbstkritisch, was ich nicht selbstverständlich finde (vgl. dazu die interessante Kontroverse zwischen Untersuchungen zur Variable "experiencing level" im Focusing (zusammengefasst bei M. Hendricks) und einer Relativierung dieser Ergebnisse durch Mia Leijssen, eine klientenzentrierte und experientielle Professorin an der belgischen Universität Löwen).

Alle diese Forschungen, die ich bis jetzt aufgeführt haben, waren und sind "intrinsisch" motiviert. Es ist "**von-innen-heraus-Forschung**", die aus Neugier, Wissenwollen, Interesse, einem Wunsch nach besserer Ordnung oder ähnlichen Motiven herrührt.

Wir möchten diese Art Forschung strikt unterscheiden von einer "**von-aussen-Beforschung**", die erst dann entsteht, wenn Psychotherapie öffentliche Gelder beansprucht oder unter Rechtfertigungs- und Anerkennungsdruck gerät.

Obwohl unser Mainstream, die klientenzentrierte Psychotherapie, in dieser Beziehung in einer eher komfortablen Lage ist, da sie von jeher traditionelle Forschung betrieben hat und zudem in anderen Ländern schon langjährigen Wissenschaftlichkeits- und Wirksamkeits-Prüfverfahren unterworfen war, es also Unmengen von Material gibt, das "beweiskräftig" ist, hatten wir mit dieser Art von Forschung bislang wenig zu tun. Einerseits sind wir ein kleines Institut, das in keinem Zusammenhang mit universitären Infrastrukturen oder wirtschaftlichen Geldgebern steht und von daher persönlich und finanziell nicht in der Lage ist, grosse Studien im üblichen Sinn durchzuführen. Andererseits haben wir bislang auch keinen Anlass gesehen, eine "von-aussen-Beforschung", die mit unserem Menschenbild und unserer Erkenntnistheorie schwer zu vereinbaren ist, mitzumachen resp. selber eine zu entwickeln (s. spätere Kolloquien).

Erst in jüngster Zeit haben wir uns, weil eine Teilnehmerin darüber dissertieren will, an einer grossen Vergleichsstudie beteiligt (der Körperpsychotherapie-Evaluationsstudie des Hakomi-Instituts der Universität Heidelberg). Und ab und zu diskutieren wir, ob es nicht doch möglich wäre, einen Fragebogen resp. eine Art der Interviewtechnik zu entwickeln, die der Gesamtkomplexität des therapeutischen Prozesses gerecht werden könnte... aber zu mehr als zu Ideen, die wir dann später wieder verworfen haben, hat es noch nicht gereicht. Wir sind auch grundsätzlich interessiert an einer Folgenabschätzung von wissenschaftlichen Konstrukten: was richten sie an? Wie gehen wir damit um?

Heisst denn nun die Tatsache, dass zur klientenzentrierten Körperpsychotherapie "keine Forschung vorliegt", dass wir nicht forschen?

Ich bin im Gegenteil überzeugt, dass gerade unser Institut (wie vielleicht andere auch) sich einen grossen Forschungs-Spielraum gegeben hat, bevor Fragen von ausserhalb, was denn beforscht werden müsse, uns "perturbiert" haben.

Ich möchte an Beispielen, die auf der Ausbildungsebene liegen, ein für uns wesentliches Element von Forschung darlegen: das **Forschen aus Neugier**.

• Die Ebene von Ausbildung, Theoriebildung und Begrifflichkeit

Zum Beispiel leiteten uns folgende Fragen:

- Wieso verzichtet eine Methode wie die Gesprächspsychotherapie in der Ausformulierung der allgemeinen Annahmen über die Beziehung als Wirkfaktor so ganz auf die Ebene des körperlichen Dialogs? Für uns drängte sich die Entwicklung einer "klientenzentrierten Körperpsychotherapie" auf, deren Konzeptualisierung und Praxeologie erst noch zu leisten war.
- In die Zeit der Institutsgründung fiel auch der Transfer der ersten Focusing-Forschungsergebnisse von den USA nach Europa. Wie konnte das gehen? Wir haben viel Zeit und Arbeit aufgewendet, um diesen für die Integration von Gesprächs- und Körperpsychotherapie, aber auch für das Grundlagendenken über Veränderungsmodelle so eminent wichtigen Ansatz in den deutschsprachigen Ländern bekanntzumachen.
- Die klientenzentrierte Modellbildung kommt traditionellerweise ohne die Begriffe "Übertragung und "Gegenübertragung" aus. Das trug und trägt ihr viel Kritik ein, und tatsächlich erfahren wir uns und andere doch auch als historische Wesen, die bestimmte Interaktionserfahrungen gemacht haben und andere nicht und davon beeinflusst z.B. in einen therapeutischen Prozess hineingehen. Wir mussten also in diesem Bereich forschen und

neukonzeptualisieren, um eine Theorie zu entwickeln, die ohne Begriffe wie "Übertragung" und "Gegenübertragung" und die damit verknüpften nicht-kompatiblen Menschenbilder und Modellbildungen auskam.

- Wir haben uns im Rahmen zunehmender Beschäftigung mit dem Konstruktivismus (s. letztes Kolloquium) zu fragen begonnen, ob der Begriff des "Selbst", wie ihn Rogers, Gendlin und viele VertreterInnen der Körpertherapie verwenden, eigentlich ein "nützlicher" oder ein "schädlicher" Begriff ist für unsere KlientInnen, für unsere Diskussionen und Theoriebildungen. Das Erarbeiten von "Konfigurations-Übungen", z.B. mit Hilfe der Atmung, war ein Versuch, Begriffe wie "Selbst", "Ich" oder "Identität" besser zu verstehen resp. zu erleben.
- Im klassischen klientenzentrierten Ansatz werden auf der hohen Abstraktionsstufe, in der Rogers und Gendlin ihre Theorien formulieren, "Menschen", "Personen" unterschiedslos gleich konzeptualisiert. In der praktischen Arbeit aber sind wir mit Unterschieden beschäftigt: ob wir mit Männern oder Frauen zu tun haben, mit (innerlich oder äusserlich) alten oder jungen Menschen und vor allem mit den verschiedenen Arten, wie sich Menschen rund um ihre Themen herum organisieren, wie sie in Beziehung treten, wie unterschiedlich wir uns mit ihnen fühlen. Gendlin nennt das "Strukturgebundenheit", aber eine Typologisierung dieser Anteile in einer Person kommt im klientenzentrierten Ansatz nicht vor. In den körpertherapeutischen Richtungen schon: damit haben wir uns auch zu Beginn auseinandergesetzt. Wir merkten aber bald, dass wir da eine eigene Art finden mussten, Strukturen, Unterschiede, Eigenarten, Störungsbilder, Krankheiten zu systematisieren. Beispielhaft will ich deshalb an den "GFK-Charakterstrukturen" die Verknüpfung des "was" mit dem "wie" aufzeigen.

Was wir erforschen wollten, war uns klar. Die Art und Weise, das zu tun, das **"Wie"** also, musste kompatibel sein mit unserem Menschenbild, unserer Erkenntnistheorie, unseren Hintergrundannahmen. Wir haben also (nach gründlichem Lesen, z.T. auch Ausprobieren verschiedenster Typologien bzw. Diagnostik-Schemata) Befragungs- und Erkundungsprozesse gestartet, uns selber, unser Team, unsere SupervisandInnen und alle unsere AusbildungsteilnehmerInnen gebeten, die bestimmte Art und Weise, wie wir/sie in der Welt sind und sie dadurch formen, wie wir denken, fühlen, handeln, uns körperlich erleben, wo wir "Verengungen" unseres Erlebens bemerken oder uns regelrecht "gestört" oder "krank" fühlen, wo wir uns stark oder schwach, begabt oder behindert einschätzen, zu beschreiben. Durch diese Erkundungsprozesse in Anwesenheit einer grossen Gruppe von Mitbeteiligten, die fragten ("Was, das ist nicht bei allen so?" "Aha, das ist bei Dir ganz ähnlich? Bei Dir so anders?"), verdeutlichten sich die unterschiedlichen Welten. Unsere eigene Beziehungsresonanz auf die verschiedenen Menschen mit ihrer je eigenen Art, in der Welt zu sein, trug zur Komplexität bei. So entstand mit den Jahren durch diese zirkulären Erforschungsprozesse (nicht durch "präzise Beobachtung, wie es die KollegInnen aus der Bioenergetik in Bezug auf ihre Charakterstrukturen schrieben) ein praktikables Konstrukt, unsere GFK-Charakterstrukturen, das als Wahrnehmungs- und Verstehenshilfe in therapeutischen und gewöhnlichen Alltagsprozessen dienen kann. (s. Paper zu Gesundheit und Krankheit Koll. 1). Der Umgang mit diesem Modell wird in der Ausbildung vermittelt. Begriffe und Namen für diese Strukturanteile zu finden, die nicht aus den psychiatrischen oder diagnostischen Umfeld stammten, war dann ein weiterer Schritt. Auch er erfolgte in mehreren Anläufen durch Beteiligung von mehreren Personen und Gruppierungen.

Das Konzept der "Bindungsarten" ist auf eine ähnliche Art und Weise entstanden.

Die Konzepte/Konstrukte sind ein "work in progress": sollte sich (was schon mehrfach passiert ist und was "alte" AusbildungsteilnehmerInnen beklagen!) jemand nicht in dieser Strukturierungshypothese wiederfinden oder treten neue Gesichtspunkte auf, die wir nicht berücksichtigt haben, ist das Veranlassung, das Modell zu überdenken, es einem neuen Gruppenprozess zu unterziehen und es gegebenenfalls zu ändern.

Eine Besonderheit unseres Instituts dürfte sein, dass jedes wissenschaftliche Ergebnis einerseits einem persönlichen Focusingprozess unterzogen (das heisst, in einem Körpererfahrungsprozess auf die persönliche Relevanz hin untersucht) wird. Als zweite Gewohnheit oder Regel hilft es uns, jedes Ergebnis einem Gruppenprozess zu unterziehen. Insbesondere achten wir darauf, dass persönliche Strukturgebundenheiten von Zeit zu Zeit angesprochen werden können. Das ist ein sehr zeitaufwendiges Verfahren, lohnt sich aber, damit Charakterstruktur- oder Bindungsarten-abhängige Reaktionen des einzelnen oder der Gruppe so gut wie möglich erkannt und der fragliche Theorieteil konsensfähig werden kann.

Gruppen-Forschungs-Prozesse sind ungewohnt und brauchen Zeit und Kraft, ergeben aber (weil sich daraus Emergenz-Phänomene bilden können) Resultate von solcher Evidenz, dass wir diesen Prozess immer wieder suchen und initiieren. Uns scheint, dass wir damit den schmalen Grat zwischen "reiner" Objektivität und "reiner" Subjektivität durch zirkuläres Miteinander-Konstruieren beschreiten können, ein Prozess, der vor allem bei neuen Begriffsbildungen und bei der Integration neuer Theorieteile notwendig ist. Wichtig ist uns noch, dass auch die jeweils neue AusbilderInnen-Generation diesen Prozess selber durchlaufen muss, da ein blosses Übernehmen von Ergebnissen lediglich dogmatische Erstarrung fördert und das unmittelbare lebendige Evidenzerleben niemals ersetzen kann. Ohne diesen Prozess (das haben wir erfahren) wird jede Theoriebildung innerhalb kurzer Zeit starr und unlebendig.

Unsere Institutsangehörigen sind es auch gewohnt, in verschiedenen Rollen miteinander zu arbeiten. Das hat zur Konsequenz, dass wir Neues uns nicht nur anlesen oder anhören, sondern es oft gerade untereinander ausprobieren. Das ist zwar nicht das gleiche wie mit Klienten oder gar klinischen Patientinnen, ergibt aber oft ein viel deutlicheres Bild einer "neuen" Idee oder Technik als "reine" Theorie. Allerdings ist der Umgang mit wechselnden Rollen ein eigenes Lehr- und Forschungsgebiet und ist nur möglich, weil wir ein entsprechendes Beziehungskonzept entwickelt haben.

• **Rekursive/zyklische/zirkuläre Forschung**

Im GFK haben wir uns also auf eine bestimmte Art von Forschung spezialisiert. Da wir der Meinung sind, dass lebendige, komplexe Prozesse auch komplexe Untersuchungsmethoden benötigen, versuchen wir auf verschiedene Arten, komplexes, rekursives Geschehen zu initiieren und, meist selber teilnehmend, zu beobachten.

Wir probieren dies schreibend (zirkuläres Schreiben, s. Literatur) oder auch, indem wir in eine Gruppe ein bestimmtes Thema oder eine bestimmtes Experiment hineingeben und es zyklisch hindurchlaufen lassen (ein solches Experiment war in der Enquete 1 angekündigt und ist mittlerweile beendet, s. Literatur "Emergenzprojekt"). Wir bemühen uns, in interdisziplinären Gruppierungen diese Art von Forschung miteinander zu erkunden (autopoietischer Kreis der Universität Zürich, Focusing Forum Achberg).

Ich möchte unser Vorgehen noch an einem weiteren Beispiel erläutern, der **Untersuchung des Energiebegriffs** in der Körperpsychotherapie:

In den meisten Körperpsychotherapieschulen wird von "Energie" geredet.

Eine Definition dieses Begriffes ist in den Schulen sehr unterschiedlich und oft ungenau, was als Angriffsfläche dienen kann, um körpertherapeutische Schulen zu desavouieren.

Unsere Auseinandersetzung mit diesem umstrittenen Begriff führte über mehrere Phasen:

Langjährige Diskussionen innerhalb des AusbilderInnen-Teams.

Literaturstudium.

Ein erstes kleines Forschungsprojekt: Bearbeiten des Themas in einer der Gruppen des "Focusing Forums", das seit 15 Jahren ein Ort ist, an dem sich jeden Sommer eine Gruppe von interessierten Menschen trifft, um mit zirkulären, zeitlich rhythmisierten Erforschungsverfahren zu experimentieren (z.B. eineinhalb Stunden in der Grossgruppe miteinander sprechen – eine Stunde zu zweit Körperarbeit oder Focusing machen – eine Stunde für sich allein schreiben oder lesen – dann wieder zurück in die Grossgruppe – das alles einige Tage lang).

In dieser Studiengruppe wurde uns klar, dass ein weiteres Explorieren des Energiethemas ausgeweitet werden musste auf verschiedene Schulen.

Zwischendrin versuchten wir uns auch in "traditionellen" Verfahren wie z.B. Kongressvorträgen

Dann stellte E. Juchli als zweites grösseres Forschungsprojekt eine Arbeitsgruppe innerhalb der Schweizer Sektion des EABP (European Association for Body-Oriented Psychotherapy) zusammen (unterstützt vom Forschungsfond dieser Gesellschaft), die einerseits Tiefeninterviews machten ("Wie denken und reden PraktikerInnen verschiedener Schulen über "Energie" in der Psychotherapie"?) und sich andererseits selber auf einen zirkulären Gruppenprozess einlassen sollte. Die Gruppe konstituierte sich, erarbeitete einen Fragebogen, befragte sich in einer ersten Lern- und Testphase selber, merkte dabei, wie dadurch sowohl Fragebogen wie Interviewführung beeinflusst wurde, veränderte sich selber dadurch und folgerichtig auch die Fragebögen. Während der eigentlichen Interviewzeit und der Auswertung entstand ein intensiver Gruppenprozess, der natürlich seinerseits die Auswertung beeinflusste. Dieser gesamte Prozess wurde ausführlich dokumentiert, Auszüge aus den Interviews und die Dokumentation des eigenen Prozesses wurden als "Laborbericht" veröffentlicht (s. Literatur).

Daraufhin entstand eine heftige und teilweise sehr emotional geführte Diskussion in den Schulen und Verbänden. Auch in dieser Phase wurde wieder deutlich, dass reine Diskussionen nicht weiterhelfen, auch nicht Abstimmungsprozesse, was denn nun die "richtige" Energiedefinition sei. Die Konsens-Probleme lagen nur zum kleinsten Teil auf der fachlichen Ebene. Vielmehr spielten Vorbildung, Hintergrundannahmen, Glaubenssysteme und spirituelle Ausrichtung viel grössere Rollen.

Deshalb setzten Mitglieder der Arbeitsgruppe als nächste Phase dieses Projekts eine Tagung in Form eines "Bohmschen Dialogs" an. (Mit dieser speziellen Variante eines Gruppenverfahrens setzen wir uns seit einiger Zeit im GFK und im Focusing-Netzwerk ühend und theoretisch intensiv auseinander.) VertreterInnen verschiedener Körperpsychotherapieschulen überprüften ihre Vorannahmen und zugrunde liegenden Glaubenssysteme in Bezug auf den umstrittenen Begriff Energie". Das Verfahren erwies sich als hilfreich, und weitere Versuche sind geplant.

• Institutsebene

Auf der Ebene der Institutionalisierung stellen sich wichtige Fragen, die ebenfalls einer Erforschung bedürfen, ich erwähne nur einige:

- Wie kann ein Unternehmen auf eine Art und Weise geleitet werden, die dem Menschenbild und der Erkenntnistheorie der Institution angemessen ist?
- wie finden wir eine gute Variante der "Nachwuchsregelung"? Wie kann man Kollege/Kollegin werden nach einer Ausbildung? Als "Vorbild" gibt es in der Psychotherapiegeschichte oft nur: verstossen werden - Kronprinz/-prinzessin werden und das Institut später übernehmen - die Schule spalten - Neugründungen vornehmen). Wie kann es anders gehen?
- Wie kann, ohne explizit ForscherInnen im gängigen Sinn auszubilden, so etwas wie "Forschungsgeist", Forschungshaltung im oben beschriebenen Sinn an die AusbildungskandidatInnen und PraktikerInnen weitergegeben werden? (Genauer dazu im nächsten Kolloquium)

• Zukunftsvision

Wie es wohl wäre, ein Netz bestehend aus zirkulären und linearen Forschungsinstrumenten zur Verfügung zu haben? Die Forschenden sollten eingeführt sein in die verschiedenen Verfahren, sodass sie in Selbstorganisation das jeweilige Verfahren und die Verfahrens-Abfolge aus diesem Netz auswählen könnten. Verschiedenste interdisziplinäre Gruppierungen könnten dann mit diesen Instrumenten Erfahrungen sammeln. Diese Erfahrungen müssten wiederum zirkulär aufgearbeitet werden.

Auf der Basis einer individuellen, aber der Gemeinschaft verpflichteten Wissenschaftstätigkeit formuliert auch der österreichische Gesprächspsychotherapeut Robert Hutterer die Vision einer *"scientific community, die aus Forschern besteht, die sich im Bewusstsein ihrer Grenzen um einen autonomen und authentischen Beitrag zum allgemeinen und öffentlichen Erkenntnisprozess bemühen, die bereit und fähig sind, den Sinn und die persönliche Bedeutsamkeit ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit transparent zu machen und in der Lage sind, ihre Einsichten verständlich und unaufdringlich mitzuteilen und mit einer Haltung der Offenheit und Neugier zu diskutieren."* (Hutterer 1984)

Literaturauswahl:

- Christiane Geiser, 1995** Die Bindungsarten: eine klientenzentrierte "Übertragungs"theorie, GFK Texte 2, S. 39-49.
- Christiane Geiser, 1997** Die Relevanz des Selbstkonzepts für die Arbeit mit dem Körper, GFK Texte 3, S. 20-27.
- Christiane Geiser, 2000** Focusing und der Bohmsche Dialog - eine gesellschaftspolitische Vision, <http://gfk.freepage.de>
- Christiane Geiser, 2000a** Der Dialog nach David Bohm. Eine Einführung. <http://gfk.freepage.de>
- Christiane Geiser, 2001** Charakterstrukturen - eine Wahrnehmungs- und Verstehenshilfe, GFK Texte 5, (in Vorb.).
- Christiane Geiser /Ernst Juchli /Ulrich Schlünder, 2000** Lebendiges Theoretisieren. Ein Trialog zur klientenzentrierten Körperpsychotherapie, GFK Verlag, 149 Seiten.
- GFK-AusbilderInnen- Team, 1999** Die Emergenz-Übung. Ein Erkundungsprojekt im GFK-AusbilderInnen-Team 1993-1995, GFK Verlag, 97 Seiten.
- Marion Hendricks, 1986** Experiencing Level as a Therapeutic Variable, in: Person-Centered Review, Vol. I No. 2, p. 141-162 (www.focusing.org/experiencing.html)
- Robert Hutterer, 1984** Authentische Wissenschaft, in: Arbeitsgemeinschaft Personzentrierte Gesprächsführung (hg.), Persönlichkeitsentwicklung durch bEgennung, S. 27-51
- Ernst Juchli, 1993** Zur Theoriebildung und zu den Modellen im GFK, GFK Texte 1, S. 9-14.
- Ernst Juchli/Energearbeitsgruppe des EABP-CH, 2000**

Ernst Kern, 1999	Der Energiebegriff in der Körperpsychotherapie, GFK Verlag, 139 Seiten. Entwicklung als Ziel von Psychotherapie. Ein Modell einer innerpersonalen Moral. Dissertation Dr. Kovac-Verlag.
Mia Leijssen, 2000	Die Stärken und Grenzen von Focusing: Einige Forschungsergebnisse, in: in: Feuerstein/Müller/Weiser Cornell (2000), Focusing im Prozess, S. 217-236
Ulrich Schlünder, 1993	Wissenschaftlichkeit: Vorüberlegungen zu einem schwierigen Begriff, GFK Texte 1, S. 3-8.
Ulrich Schlünder, 1995	Zu viele Variablen ... Ein Erkundungs- und Konstruktionsprojekt im GFK-AusbilderInnenteam, GFK Texte 2, S. 3-10.
Ulrich Schlünder, 1999	Selbstorganisation oder Störungslehre?, GFK Texte 4 S. 16-20.
Ulrich Schlünder, 1999	Die Rede von der Energie, GFK Texte 4, S. 21-28.

Weitere Angaben auf den beiden **Homepages** www.gfk-institut.ch und www.focusing-netzwerk.de

Kommentare zum 4. Koll.

Ich hab mich sehr gefreut über dieses Paper. Was ich aber fand, war dass - es wird gesagt, dass Übertragung/Gegenübertragung kein Thema sei, und ich glaube, es ist doch (unverständlich), also wie behandelt Ihr, also dass selbst reflektiert wird, was Patienten auslösen. Und was mich sehr begeistert hat, ist die Bohmsche Dialog-Gruppen-Arbeit. Das finde ich ganz interessant.

Also mich hat besonders angesprochen die Frage nach der intrinsischen Motivationsforschung. Also was ist eigentlich die innere Motivation, die man haben kann zur Forschung. Das fand ich in dem Papier sehr ehrlich und sehr dicht dargestellt. Das hat mir gefallen. Also auch Forschung für die Praxis.

Ich finde das Papier sehr verständlich und es weckt durch die Art der prozessualen Fassung meine Neugier. Wenn ich etwa eine Ausbildung anfangen müsste, wäre das eines der Institute, das ich wählen würde. Und es hat mir gefallen das Überdenken der neuen Hypothesen, wenn das nicht alle verstehen können, dass das passieren muss in einem neuen Gruppenprozess.

Mir hat das Paper auch sehr gut gefallen, diese Unterscheidung der Ebenen, die finde ich sehr einleuchtend und gut und hat mir selber auch zum Ordnen beigetragen. Ein Gedanke, der mir sehr gefallen hat, war eben dieser Gedanke der Neugier, der Motivation fürs Forschen. Dann gefällt mir auch dieses zirkuläre Forschungsverfahren, das da beschrieben wird. Das hat mich auch sehr angemacht, so was zu tun selber.

Mir gefällt in diesem Zusammenhang noch die Präzision, dass es ja um die Verquickung von Forschung und Ausbildung geht. Also vor allem, dass die Ausbilder diesen ganzen zirkulären Prozess eben mitmachen müssen und immer wieder neu initiieren.

Für mich ist eindrücklich, wie man in dieser Schule spürt, dass wirklich ein eigener Weg gegangen wird, dass das sehr kreativ und offen angegangen wird, und mein Gefühl ist, dass man sehr eng und treu bei den eigenen Prämissen bleibt, bei Rogers eben. Das gefällt mir, das so ernsthaft zu machen.

Mir hat das Papier auch gut gefallen. Ich möchte zusätzlich zu dem bereits Gesagten nur sagen, ich würde vorschlagen, dass Hutterer-Zitat am Schluss als Motto für unsere Kolloquien aufzunehmen.

Ich kann mich dem Bisherigen auch anschliessen und es hat mich einfach neugierig gemacht, wenn ich das überhaupt richtig verstanden habe, dass da direkte Körperübungen auch in die Forschung miteinbezogen werden. Also nicht nur in die Therapie, sondern auch in die Forschung, wie das möglich ist und wie das funktioniert.

Ich habe ein Fragezeichen bei dem Satz, dass "Psychotherapie ein gemeinsames Forschungsprojekt ist". Wir müssen vielleicht aufpassen, dass wir den Begriff Forschung nicht so weit ausdehnen, dass wir alles, was wir tun, dann verstehen. Ich denke, es würde den Diskurs mit anderen Schulen oder mit anderen Wissenschaftskreisen - es ist wichtig, dass der Begriff Forschung etwas präziser oder enger gefasst wird. Auch die Unterscheidung von-innen-Forschung und von-aussen-Forschung, es ist wichtig, dass die Motivation dazu zu zeigen, aber ich habe vorhin kurz erwähnt, dass die von-aussen-Forschung eben nicht aus Druck von aussen

entsteht, sondern es ist eine ethische Notwendigkeit, dass wir das machen. den Kunden/Patienten gegenüber. Also die von-aussen-Forschung ist notwendiger Teil unseres Wissenschaftsverständnis.

Das heisst aber nicht, von aussen für aussen. Das heisst nicht, das ist auch wieder nicht zu verwechseln. Aber von aussen heisst, einen Schritt Distanz zu nehmen. Nicht in der Therapiesitzung zu sitzen und zu sagen, das, was wir jetzt machen, ist Forschung.

Ich fänds schön, wenn man von aussen forschen und von aussen beforschen, da ist so ein kleiner kritischer Gestus drin. Dann käme diese Diskrepanz raus, was ist unangemessen und was ist sprachlich schön.

Und die von-aussen-Forschung, die kommt zum Zug. Besonders interessant sind Intervisionsgruppen, in denen mehr als eine therapeutische Richtung vertreten wird. Das ist doch ein interessanter Kompromiss zwischen diesen beiden Forschungsarten.

Ich finde mich darin zu Hause. Es ist eine deutsche Auslegung von dem, was ich eben in amerikanischen Ausbildungen bei Carl Rogers erlebt habe und ich freue mich sehr darüber.

Ich bin gespannt über die Umsetzung der Zukunftsvision.

Bei so viel positivem Feedback eine kleine Frage. Ich war sehr beeindruckt von diesem work-in-progress-Prinzip, das auf diesem Papier steht, habe mich aber gefragt, dort wo wirklich der persönliche Prozess in die Theoriebildung einbezogen wird, wie wird das gemacht und hoffentlich mit genügender Achtsamkeit, weil da auch Missbräuche passieren können.

Das **5. Kolloquium** im März 2001 war dem Rückblick auf den Prozess und den gegenseitigen Feedback gewidmet.

6. Kolloquium Juni 2001:

Wozu und in welchem Interesse wird geforscht?

In wessen Auftrag wird geforscht?

"Klinische Erfahrung wird an der Realität geprüft, nicht ohne einiges philosophische Kopfzerbrechen, welche "Realität" am gültigsten ist." (Rogers)

"Wissenschaften unterscheiden ihre Gegenstände nicht ontisch, als Bereich des Seienden, sondern "perspektivisch", als eine bestimmte Art, die Wirklichkeit zu befragen" (Geuter)

"Wenn man also sagt "die und die Wissenschaft erbringt den Nachweis dafür, dass...", dann muss darauf unmittelbar die Frage erfolgen: welches Problem klärt dieser "Beweis"? Interessiert uns dieses Problem? Vereinfacht oder kompliziert es unsere eigenen Fragen, zwingt es uns, sie anders zu formulieren oder neue Wege einzuschlagen? ... Wer interessiert sich sonst noch dafür? Für wen stellt es eine Differenzqualität dar? ... Welche Tragweite besitzt es? Wie gross ist die Zahl und die Bedeutung der anderen Arbeitsfelder, für die es relevant ist" (I. Stengers)

Die Fragen dieses Kolloquiums bewegen sich grenznah zu denen des letzten (**was** wird erforscht und **wie** wird das getan?) und denen des kommenden (wie **wirkt sich** Forschung **aus** und wie wird sie **vermittelt**). Vieles wird also noch einmal gesagt werden, durch diese Wiederholung schärfen sich aber auch unser Verständnis und unsere Fragen.

Wir beginnen mit der Frage, **wer im GFK Forschung beauftragt**. (Frage 5.1 und 5.2) gehen dann über zu den **Fragen nach der Lern- und Lehrkultur** und dem Stellenwert der Forschung innerhalb der **Ausbildung** (Fragen 5.3, 4.1 und 4.2.) und wenden uns dann dem **Wozu, dem Erkenntnisinteresse, dem Zweck** der Forschung zu (Frage 4.1)

5.1 und 5.2: In wessen Auftrag wird geforscht, wie ist der Forschungsbetrieb organisiert?

Angeregt und initiiert wird "Forschung" (wir wollen vorläufig bei einem "weiten" Forschungsbegriff bleiben, bis die Charta weiter ist mit ihrer Klärung!) bei uns immer dann, wenn eine Einzelperson oder eine Gruppierung im GFK sich Fragen stellt wie:

"Es wäre doch interessant, einmal nachzudenken über....., herauszufinden, wie....., mehr Zeit zu verbringen mit dieser Fragestellung..... das mit dem zu vergleichen ..." .

Das kann beim Lesen anderer Forschungsergebnisse passieren oder auch "nur" beim Musikhören, Spaziergehen, Diskutieren..., am häufigsten jedoch im tätigen Vollzug, also bei der konkreten Arbeit in der Praxis, in den Ausbildungs- und Supervisionsgruppen.

Fragen stehen immer am Anfang. Neugier und Interesse sind wesentliche Grundhaltungen. Schon in den letzten Kolloquiumstexten haben wir ja grundsätzliche Fragen aufgeschrieben, mit denen wir uns als junges Institut zwischen zwei Richtungen auseinandersetzen mussten und müssen.

Anregen zur Forschung kann aber auch ein Unbehagen, eine Unzulänglichkeit, eine Lücke, ein Zweifel.

Beispiele:

- Ein Ausbildungsteilnehmer arbeitet mit unserem Ansatz in einer Suchtklinik und will seine Zertifikatsarbeit schreiben über "klientenzentrierte Suchttherapie"—ist darüber überhaupt schon etwas publiziert?
- Ehemalige AusbildungsteilnehmerInnen, die zusammen in einer Praxisgemeinschaft arbeiten, denken in der Supervision darüber nach, wieso sie nach Abschluss der Ausbildung kaum noch mit dem Körper arbeiten, wieso ihnen dieser Teil zunehmend verlorengegangen ist.
- Eine philosophisch interessierte Gruppierung innerhalb des GFK fragt sich, ob die neuen philosophischen Texte des Focusing-Begründers Gene Gendlin für unsere Erkenntnistheorie und Ausbildungspraxis eine Relevanz haben können.
- Anlässlich eines Kongressvortrags über ein bestimmtes psychosomatisches Klientel merken wir in den nachfolgenden Gesprächen, dass da ein grosser Klärungsbedarf besteht: bei PatientInnen und bei den behandelnden Fachleuten.

Wie werden jetzt z.B. die obigen Anliegen weiterentwickelt?

- Der Kollege in der Suchtklinik schreibt seine Arbeit und wird dabei von seinem Supervisor betreut. Andere Arbeiten zu ähnlichen Themen, die bereits im Institut verfasst wurden, werden zu Rate gezogen. Gesprächskreise entstehen, und da die Frage von allgemeinem Interesse ist, wird eine Tagung zur "klientenzentrierten Suchttherapie" innerhalb unseres Verbandes organisiert.
- Die Frage nach dem verlorengegangenen Körper wird in Intervention und durch das Schreiben einer gemeinsamen Zertifikatsarbeit an die Hand genommen. In der Institutsleitung werden Verfahren und Gefässe gesucht, wie diese für uns immens wichtige Frage alle therapeutisch Tätigen erreichen und grundsätzlicher angeschaut werden kann.
- Gendlins neue Texte werden aus dem Internet geholt, abschnittsweise übersetzt und in Lesezirkeln verdaut.
- Die einseitige Theoriebildung in der Literatur zum Thema "Psychosomatik" wird aufgearbeitet, neue Texte werden geschrieben, die Begriffsbildung wird neu geklärt. Eine Forschungsgruppe wird es unternehmen, in zirkulärer Verknüpfung "psychosomatisch" Leidende nach ihren Erfahrungen (vor allem in Bereich der Kommunikation in sich selber und zu den behandelnden ÄrztInnen/PsychotherapeutInnen etc.) zu befragen und diese den Behandelnden zugänglich zu machen. Eine bestimmte Hypothese soll überprüft werden.

Ich nehme an, dass diese Prozesse so und ähnlich in allen Institutionen laufen.

Es ist ja oft die Frage, wie stark ein Anliegen/eine Person oder Gruppierung ist, damit sich etwas durchsetzen kann und Forschungsanstrengungen unternommen werden. "Auftragsforschung" im engeren Sinn gibt es bei uns

nicht. Es gibt auch keine Forschungsgelder, alle Arbeit (Arbeitsgruppen, lesen, schreiben, publizieren) wird unentgeltlich geleistet. Das ist einerseits manchmal eine grosse Belastung, fordert Ressourcen an Zeit, Energie und Geld und hindert manchmal KollegInnen daran, sich länger oder häufiger zu engagieren. Andererseits ist das auch gut so. Es gibt keine Aufträge von aussen, denen wir im Gegenzug zu einer finanziellen Unterstützung gerecht werden müssten. Diese "Auftragslosigkeit" lässt uns frei auswählen, welchen Anliegen wir unser Engagement widmen wollen, wir können kritisch und unabhängig arbeiten. Es gibt also, kurz gesagt, keinen institutionalisierten Forschungsbetrieb. Wir bilden aber immer wieder Gefässe, in denen unsere Art von Forschung stattfinden kann.

5.3., 4.1., 4.2. Lehr- und Lernkultur, Forschung in der Ausbildung

Wir sind ein wissbegieriges und ausgesprochen weiterbildungsfreundliches Institut - was dazu führt, dass der "Stellenwert der Ergebnisse anderer Disziplinen", nach denen im Katalog gefragt wird, bei uns eher zu hoch ist und die Gefahr, dass sich die Ausbildung aufbläht und zu komplex wird, grösser ist, als dass sie verarmt und einseitig schulintern bleibt. Es ist eine ständige Herausforderung, dass die Theorie handlungsrelevant bleiben kann.

Viele von uns sind ausgesprochen großzügig mit ihrer Zeit und ihren Ressourcen, wenn es um Austausch, Weiterentwickeln und Pflege des Netzwerks geht. An kollegiales Miteinanderarbeiten sind die TeilnehmerInnen von Anfang an gewöhnt, diese Fähigkeit wird von Beginn der Ausbildung an geschult. Wir bilden keine "ForscherInnen" im üblichen Sinn aus, aber bemühen uns, den Forschergeist, die Forschungshaltung in den PraktikerInnen lebendig zu halten.

Forschung muss nahe beim Erleben der Betroffenen sein, sonst wird sie nicht kreativ. Als Prototyp der Erlebensforschung kann ja die Hinwendung zum eigenen Innenleben gelten. Dabei merken die Forschenden sehr bald, dass die Art der Fragestellung auch das Ergebnis beeinflusst. Als Minimalforderung an unsere AusbildungsteilnehmerInnen gilt bei uns daher, dass sie mehr als ein Verfahren in Bezug auf das eigene innere Entstehen und Verändern von Prozessen, Konfigurationen und Bedeutungsbildungen kennenlernen. Unserer Meinung nach ist es nicht genügend, nur ein Verfahren zu schulen. Da wir darauf gefasst sein müssen, dass es bei KlientInnen deutlich anders geht als bei uns selber, ist das unerlässlich. Ein Beispiel dafür ist das wichtige Forschungsverfahren der Veränderungsmöglichkeit des Befindens über die Veränderung der Atmung und umgekehrt. Das Werkzeug für diese Forschung müssen alle theoretisch erlernen und bei sich und andern anwenden können. Es geht bei uns also nicht einfach darum, die Atmung zu verbessern, allenfalls gar die "richtige" Atmung zu lernen, sondern sich die Atmung als Forschungs- und Veränderungsinstrument zu erarbeiten.

Des Weiteren müssen alle TeilnehmerInnen lernen, individuelle Therapieprozesse sowohl kritisch auf dem Hintergrund der allgemeinen Theorie zu würdigen als auch von ihren Resonanzgefühlen her. Sie müssen sich damit auseinandersetzen können, dass zwischen den beiden Würdigungssystemen Diskrepanzen entstehen und diese dann im weiteren Verlauf produktiv genutzt werden sollten.

Wir erwarten von unseren GFK-TherapeutInnen nicht, dass sie sich an einem öffentlichen Wissenschaftsbetrieb beteiligen. Es ist schön, dass es ab und zu Personen gibt, die das tun, die publizieren, an Kongressen teilnehmen oder sich an Studien beteiligen.

Zu der Frage, wie Resultate nach innen und nach aussen vermittelt werden, nehmen wir im nächsten Kolloquiumstext Stellung.

4.1. Erkenntniszweck, Absicht, Grund der Forschung. Wozu? Welche Interessen stehen dahinter? Dient sie jemandem? Folgenabschätzung!

Alle im Themenkatalog angegebenen Erkenntnis Anliegen, die "-nachweis" im Wort haben, waren für uns lange nicht relevant. Wir haben neugierig, interessegeleitet, erlebensgeleitet geforscht. Sollten wir jetzt "Nachweisforschung" betreiben müssen, müssten wir zuerst unseren Blick und unsere Vorannahmen entsprechend einstellen, passende Designs entwerfen, und dann könnten wir das tun. Lieber wäre es uns, es würden das diejenigen aus unserer Mitte (ich meine jetzt die Gesamtcharta) tun, die daran glauben und ihre Blickwinkel schon entsprechend eingestellt haben. Als PraktikerInnen und als Wissenschaftlerinnen bezweifeln wir aber, ob solche Art Studien unserem Gegenstand angemessen sind. Natürlich würden sie etwas bestätigen, etwas nachweisen, in der Regel aber doch das, was wir als ForscherInnen zuvor hineingelegt haben. Wir sind grundsätzlich misstrauisch gegenüber Effektivitätsforschung in unserem Bereich und vor allem sehr kritisch eingestellt gegenüber den Versuchen, "differentielle" (welche Methode/Schulrichtung für welche Störung?) Forschung weiterzutreiben (die Entwicklung in Deutschland ist ja hinlänglich bekannt)

Was genau denn "wirksam" ist (in Bezug auf...), wäre doch z.B. eine interessante Frage! Dass es mit der "Beziehung" zu tun hat, ist offenbar schulenübergreifend gesichert, dort wäre es sicher lohnend, weiterzuforschen. Das W vor dem Z und einem weiteren W (WZW- Wirksamkeit – Zweckmässigkeit – Wirtschaftlichkeit)) weist jedoch auf eine Rechtfertigungsforschung hin, die in Bezug auf andere Themen (Geld,

Effektivität) konzipiert ist und nicht in erster Linie darauf, das "Wirken" (der Beziehungsgestaltung, bestimmter Interventionen etc.) weiter zu erforschen.

Es gibt in unserer Tradition eine grosse Forschungstradition, auch mit positivistisch-empirischer Forschung, und es gibt sie noch. Rogers selber hat sich in der zweiten Hälfte seines Lebens anderen Fragen und Verfahren zugewendet und darauf hingewiesen, wie sehr wir von eigenen Denktraditionen und Glaubenssystemen im subjektiven Vorfeld von Forschung geprägt sind.

Weshalb also, zu welchem Zweck haben wir in unserem Institut geforscht?

Zum Beispiel:

- Weil die Theoriebildung in unserer Tradition in Bezug auf die "Störungslehre" Lücken hatte und uns nicht befriedigte. Zweck: Theorieverbesserung, Behandlungsverbesserung, Erkenntnisinteresse (Gesundheits- und Krankheitslehre). Das entworfene Modell hatte dann als "Nebenprodukt" zur Folge, dass wir ein überraschend praktikables Instrument auch für nicht-therapeutische Situationen zu Verfügung hatten.
- Weil wir eine Vermutung überprüfen, einen Begriff klären wollten in Hinblick auf seine Relevanz in körpertherapeutischen Settings (den der "Emergenz") und weil wir im AusbilderInnengremium ein gemeinsames Projekt versuchen wollten. Da wir ein zirkuläres Verfahren wählten (jemand probiert in einer der nächsten Therapiestunden ein unter uns entwickeltes und abgemachtes Setting aus, schreibt darüber und gibt die Mappe weiter an die nächste Kollegin, die liest den Bericht der Kollegin, probiert ebenfalls dieses Setting in der Therapie aus, schreibt, gibt weiter...), bekam das Projekt eine Eigendynamik und entwickelte sich über die Dauer von 3 Jahren "Rundherumschreiben" zu einer kleinen Qualitätsforschung (was genau macht denn unsere Art von klientenzentrierter Arbeit mit dem Körper aus?)
- Weil wir ein weiteres zirkuläres Schreibverfahren ausprobieren wollten und gleichzeitig dem Wunsch der AusbildungsteilnehmerInnen nach einem Zusammentragen der Ergebnisse unserer Theoriebildung nachkommen wollten. Durch die Wahl des zirkulären Verfahrens veränderte sich der Zweck und der Prozess, und die Publikation nach 2 Jahren Arbeit enthielt zwar Resultate und Ergebnisse, aber auch weitere unvorhergesehene Fragen.

Ich hoffe, es wird an diesen Beispielen klar, dass Forschung in unserem Sinne grundsätzlich offen sein muss in Bezug auf Ergebnisse und Resultate. Sie kann sich im Laufe einer Untersuchung verändern, die Richtung wechseln, andere Schwerpunkte bekommen. Wenn ich in aufrichtigem Interesse, in aufrichtiger Zuneigung zum "Untersuchungsgegenstand" in Beziehung trete, wenn ich darüber hinaus im Kontakt mit meinem Erleben bleibe und immer den Beziehungsprozess zwischen uns (dem Untersuchungsgegenstand, mir als Forscherin, der Interaktion zwischen uns, die dann als neue Prozessvariable in die Untersuchung eingeht) im Auge behalte, dann kann ich keine distanzierte Wahrheitsucherin sein. Im Einklang mit systemtheoretischen Überzeugungen ist dann auch eine rein kausal-lineare Forschung nicht ausreichend, sondern es müssen in Bezug auf diese rekursiven, zirkulären Prozesse angemessene Forschungsverfahren gefunden werden.

Forschen muss ja auch im Einklang sein mit der Erkenntnistheorie eines Instituts. Was heisst es nun, wenn wir systemisches/konstruktivistisches Denken ernstnehmen in Bezug auf Forschungsanliegen?

Ein kleiner (aus konstruktivistischer Sicht interpretierter und natürlich vereinfachter!) Exkurs in die Geschichte der Babyforschung soll das verdeutlichen:

Freud schaute aus seinem Blickwinkel, seinen Vorannahmen heraus und mit einem bestimmten Erkenntnisinteresse die Erwachsenen an und erfand Zusammenhänge mit der frühen Kindheit, entwickelte seine höchst dramatische Sicht auf das frühe Seelenleben mit all den Quellen von Lust und Unlust.

M. Mahler interessierte sich für die Entwicklung von der Symbiose zur Separation und "fand" sie natürlich bei all ihren Überlegungen.

Und die (inzwischen nicht mehr ganz so) neuen Babyforscher merken, dass da etwas mit der ausschließlichen Passivität nicht stimmt und "beobachten" jetzt überall den aktiven, den kompetenten Säugling.

Und wir - weil konstruktivistisches Denken ja auch immer auf sich selber angewendet werden muss-, was sehen wir?

Wir sehen überall (nicht nur in der Mutter-Kind resp. TherapeutIn-KlientIn-Beziehung) rekursive Prozesse, sammeln dafür Beweise und forschen entsprechend. Unsere Ideologie dahinter? Dass sie das "Lebendige" besser erklären können.

Also erforschen wir geeignete Verfahren, wir haben in den Kolloquien immer mal wieder davon berichtet. Wir versuchen auch zu beschreiben, warum wir sie vertreten können (verantwortbar, sinnvoll, ethisch vertretbar, Folgenabschätzung überlegt, Möglichkeiten vermehrt, niemandem geschadet...). Sie sollen nicht nur (individuumbezogen) "dem Menschen" dienen, sondern "den Menschen" (als Gruppierungen), jedenfalls hoffen wir das, und vielleicht sogar "der Welt".

"Die Wissenschaftlerin selbst ist also dafür verantwortlich, wie sie über diese Welt spricht. Ja, die Wissenschaftlerin in der Postmoderne hat die volle Verantwortung für alles, was sie zu erkennen glaubt. Sie

kann sich nicht mehr hinter so einem Zauberwort wie "objektive Messung" verstecken. Denn im Sinne von Bateson und Spencer Brown macht sie die Unterschiede, die einen Unterschied machen! (Albertine, Devilder)

Ausblick

Abschliessend wollen wir, weil es uns so naheliegend erscheint, die Themen dieses Kolloquiums noch auf den aktuellen Prozess innerhalb der Wissenschaftskolloquien anwenden:

Unserer Meinung nach ist das, was wir da tun, auch Forschung: miteinander zu klären, was denn für uns "Psychotherapie-Wissenschaft" heissen könnte. im Moment stehen wir aus unserem Blickwinkel als "teilnehmende Beobachtende" exakt an einem Ort, der grosse Ähnlichkeit hat mit den selbstorganisierenden zirkulären Prozessen und Verfahren, die wir aus unserer Forschung kennen:

- Es sind mehrere Leute interessiert an einer ähnlichen Fragestellung. Eine Person allein kann das Thema nicht angehen, da es auch ein konsensuelles ist. (Was ist Psychotherapie-Wissenschaft?)
 - Die Voraussetzung, dass beteiligte Menschen aufeinander hören wollen, ist gegeben.
 - Man hat schon geduldig und interessiert voneinander gelesen und miteinander geredet, ist aber in einem gewissem Sinn damit ans Ende gekommen.
 - Es stehen Meinungen gegeneinander, die scheinbar konträr sind. Eine Zusammenfügung ist intellektuell nicht einfach ersichtlich, schon gar nicht für alle.
 - Die Stimmung ist etwas gereizt, verwirrt, hilflos, es entsteht der Eindruck von "sich- im- Kreis-Drehen".
 - Es wird deutlich, dass die bisherigen Gespräche im Kolloquium für die nächste Zeit nicht mehr genügen. Wir erreichen damit noch nicht mal den Stand der einzelnen Schulen, und eine Vertiefung der Themen ist infolge der Zeitstruktur und der breitgefächerten GesprächsteilnehmerInnen-Liste nicht möglich. Die viele Zeit und Kraft, die fürs Schreiben aufgewendet wird, könnte sinnvoller eingesetzt werden.
- Und jetzt?

- In diesen Momenten entsteht immer derselbe Ruf: nach Fachleuten, nach schon bestehenden Verfahren, nach ausenstehender Supervision. Diese Rufe scheinen gesetzmässig an dieser Stelle des Prozesses aufzutreten, das haben wir in ähnlichen Situationen im GFK und im Focusing-Netzwerk schon x-mal erlebt.
- Es besteht die Gefahr, dass aus dieser Unsicherheit heraus auf alte Verfahren zurückgegriffen wird. Dass die Methode des Lautesten, des Ängstlichsten, des Mächtigsten oder des Ungeduldigsten sich einfach deshalb durchsetzt, weil es weitergehen soll.
- Natürlich kann diesen Wünschen nachgegeben werden, es würde dann auch etwas Sinnvolles entstehen. Aber eine solche Lösung würde, so glauben wir, keine "Emergenz", also etwas grundsätzlich kreatives Neues, entstehen lassen, keine wirkliche Komplexitätsänderung in einem Gruppenprozess in Hinblick auf eine gemeinsame Frage ergeben.

Es würde uns an dieser Stelle sehr reizen, anders weiterzumachen. Wenn man nämlich einmal den Entscheid gefasst hat, frei und neu zu denken, zu lesen, zu sprechen, auf "festes" Einordnen in schon Bekanntes, schon Bestehendes zu verzichten (besser gesagt: sich mit Disziplin an diesen Verzicht zu halten!), dann kann aus dieser bestimmten Erlebensqualität von "disziplinierter Vagheit" Neues entstehen. Es braucht, so denken wir, eine forschende Haltung, die diese Disziplin des Vage-Haltens, die wir in ähnlichen Situationen aus der Therapie ja nur zu gut kennen, auch für die Gruppe möglich macht. Es ist eine nur scheinbare Paradoxie, diese hohe Disziplin und dieses Vage gleichzeitig zu pflegen.

In dieser interessanten Situation, wie wir sie jetzt miteinander haben, würde nach unserem Forschungsverständnis zuerst ein Zwischenhalt (wohin wir gekommen sind, wo wir mittlerweile angelangt sind, Evaluation etc.) notwendig sein, und dann könnte man in einem neuen Schritt Werkzeuge der rekursiven, "emergenzfördernden" Verfahren ausprobieren. Man könnte mit den Überhangthemen und vor allem mit unserer immer noch aktuellen und noch lange nicht beantworteten Frage nach einem angemessenen Wissenschaftsverständnis für unseren Beruf nicht auf "übliche" Art und Weise (Tagung mit ReferentInnen z.B.) umgehen, sondern z.B. so:

Eine Gruppe macht zu einem Thema einen abgemachten zeitbegrenzten "Bohmschen Dialog". Eine andere Gruppe wählt zum selben Thema ein rhythmisiertes und in den Modalitäten wechselndes Setting (Kleingruppendiskussion - zu zweit etwas andere (z.B. körperliches!) machen - Zeit allein - wieder in die Gruppe. Wieder eine andere Untergruppe schreibt zum selben Thema zirkulär. Anschliessend tauschen die Gruppen aus, beeinflussen sich natürlich dadurch gegenseitig, neues Bezugnehmen wird möglich.

Es ist uns absolut klar, dass die Forschungsinstrumente, die wir erproben, lediglich ein kleiner Ausschnitt aus dem Werkzeugkasten der sinnvollen Instrumente sind. Sie zeichnen sich aus durch ihre Fähigkeit, Gruppen als nicht-hierarchische, rekursive Netzwerke forschen zu lassen. Rekursiv meint hier, dass ein Teil (z.B. eine Person) über mehrere Netzwerkvorgänge (diese können immer zwischen Personen oder in einer Person ablaufen,

meist sowohl als auch) sich wieder selber beeinflusst. Nicht hierarchische meint hier, dass weder eine Person noch spezielle Funktionen wie etwa das Denken (im Gegensatz zu Fühlen oder anderem) über längere Zeit die Führung behält. Man sieht hier z.B., dass die gesuchten Verfahren sowohl gegen Personen-Hierarchie wie gegen Denk-Hierarchie geschützt werden müssen. Dieses spezielle Forschungsinstrument hat also von uns her gesehen für die zu entwickelnde "Wissenschaft Psychotherapie" eindeutig einen sehr wichtigen, aber natürlich beschränkten Stellenwert. Wenn es darum geht, etwas zu lernen, sich kundig zu machen, muss man umsteigen können auf andere Lehr-, Lern- und Forschungsverfahren.

So könnte die von uns früher schon einmal erwähnte Zukunftsvision von miteinander vernetzten Forschungsinstrumenten in unserem kompetenten und interessierten Gremium erprobt und konzeptionell miteinander verbunden werden, so dass sich aus dieser Praxis mit der Zeit eine Wissenschaftstheorie für die Psychotherapie ergeben könnte
Christiane Geiser/Ernst Juchli

Literatur:

- Devilder, Albertine, (2000),** Wirklichkeit, Wahrheit, Wissenschaft, Ethik. Bochumer Arbeitsgruppe für sozialen Konstruktivismus und Wirklichkeitsprüfung, www.boag.de
- Garbsch, Madeleine, (2000),** Geschichte der Psychotherapieforschung, Person 1/2000, S. 32-42
- Geuter, Ulrich, (1997),** Körper, Energie und Übertragung, in Energie und Charakter 16, S. 136-140
- Rogers, Carl. R. , (1976).** Mensch oder die Wissenschaft? Eine philosophische Frage, in: C.R.Rogers, Entwicklung der Persönlichkeit Klett-Cotta, S. 197-222
- Stengers, Isabelle,,(1998),** Wem dient die Wissenschaft? Gerling Akademie Verlag

Kommentare zum 6.Koll.

Ich fand das Paper sympathisch und mit Schwung geschrieben. Vorher hat mir diese Verbindung von Wahrheit und Disziplin sehr eingeleuchtet. Der konkrete Vorschlag der Forschung ist auch wieder interessant, obwohl ich mir noch nicht genau vorstellen kann, wie das ging.

Ich fand das Beispiel Atmung sehr interessant. Ich würde dazu gerne wissen, wie das geht und wie man das konkret gemacht hat. Ich staune immer wieder über Euren tapferen und fundierten Widerspruch. Über die Kongruenz der Forschungs- und Erkenntnistheorie müssen wir zusammen nachdenken.

Für mich ist hier auch die kurz optimistische Grundhaltung, auch wenn das noch sehr offen ist, sehr glaubwürdig durchgezogen.

Der Text hat mich in den meisten Punkten angesprochen, vor allem einen Satz möchte ich herausgreifen: "Kein Verstecken hinter dem Zauberwort objektive Messung". Sehr wichtig fand ich die Beschreibung unseres gemeinsamen Charta-Prozesses. Vor allem eine Stelle hat mich immer wieder nachdenklich gemacht, dass in ganz bestimmten Stellen unseres Prozesses der Ruf nach Supervision oder auswärtigen Experten auftaucht. Es hat mich sehr gefreut, dass das festgehalten wurde. Die Anregungen, wie anders weiter zu machen in unserem Prozess, erscheint mir aufgrund meines psychoanalytischen Hintergrundes in Vielem recht vertraut, dennoch habe ich Mühe mit der Vorstellung verspürt, wie das genau gehen könnte.

Ich fand den Text sehr erfrischend in seiner Ehrlichkeit und Einfachheit und finde es durchaus eine Alternative gegen universitäre Forschung.

Ich finde, es ist sehr deutlich, dass dies ein Text ist, der aus der Praxis heraus geschrieben worden ist - die Forschungs-Reflektion aus der Praxis, wobei ich **es schade** finde, dass praktisch nur in einem Satz erwähnt wird, dass es eine breite Forschungstradition gibt. Ich gelange hier zu einem Widerspruch, denn zum einen ist es schön, festzustellen, wie aus der Praxis heraus Forschung reflektiert wird, und auf der anderen Seite ist sozusagen die Berührung mit diesem zentralen Thema sehr schwierig.

Dem möchte ich mich anschliessen. Ich hatte in einem Paper geschrieben, wie weit die bereits bekannten ihre Community vertreten, weil der Forschungsstand, überhaupt der Diskussionsstand, der persönlich ist, zum Teil gar nicht aufscheint. Wenn man gerade die intensiven Bemühungen in der Gesprächstherapie sieht, man muss auch ins Internet, in Deutschland nach der fünften Ablehnung der Gesprächstherapie durch den wissenschaftlichen Beirat. Wenn man sieht, was an Forschung mobilisiert ist und da ist, müsste das meines

Erachtens in das Paper rein., weil es eigentlich paradigmatisch sein könnte für diesen Kreis hier, wie man hermeneutische, phänomenologische und positivistische Forschung kombinieren kann. Ich finde das von der Gesprächstherapie genial gelungen und in diesem Paper wird das gefällig geschrieben, ist aber zu der richtigen Fragestellung dieses Kolloquiums noch nicht das, was wirklich da ist.

Ich finde es schade, dass die Skepsis gegenüber differenzieller- und Wirkungsforschung so betont wird. Es wäre ganz einfach gesagt: "Die Verfahren entsprechen uns nicht." Es gibt heute eine internationale wissenschaftliche Diskussion darüber, welche Verfahren, Zugänge und Methoden können, was in der Psychotherapie passiert, abbilden. Diese pauschale Skepsis oder Ablehnung ist ein Verlust und ist schade. Ich denke, da müsste ein Zugang offen gehalten werden.

7.Koll. September 2001

6.1 Auswirkungen der Forschung auf Theoriebildung, Lehre und Praxis

6.2 Vermittlungsmethoden der Forschungsergebnisse

Mir kommt vor, dass die Fragen dieses Kolloquiums zweiteilig sind: sie beziehen sich einerseits darauf, wie wir Forschungsergebnisse "fremder" und angrenzender Disziplinen und die Ergebnisse des eigenen Mainstreams rezipieren und vermitteln, andererseits fragen sie nach Auswirkungen der eigenen Forschung innerhalb unseres Instituts und nach deren Vermittlung.

Ich will versuchen, auf beide Fragen kurz zu antworten.

6.1. Auswirkungen der Forschung

a) **der "fremden" Forschung:** ich schreibe das in Gänsefüßchen deshalb, weil mit dem Setzen und Benennen des "Eigenen" und des "Fremden" ein Unterschied gemacht wird, es werden Grenzlinien gezogen, etwas als "zu uns gehörig" und "nicht als zu uns gehörig" bezeichnet. Das ist ja schon eine interessante Stolperstelle. Welche Art Forschung in Hinblick auf Lebewesen, auf Beziehungen, auf Lernen, Wachstum und Veränderung, vielleicht sogar auf Heilung grenzen wir denn als "fremd" aus? Was definieren wir als benachbarte Disziplin? Gehören Forschungsergebnisse aus der Physik, der Biologie, der Philosophie, der Ökologie, der Neurowissenschaften zu "uns", zur Psychotherapie? Oder nur die Ergebnisse der Psychologie, der uns häufig zugeschriebenen allein gültigen Hintergrundwissenschaft? Da wir hier ja in der Charta sind, kann diese Frage hoffentlich eine rhetorische sein...

"Fremd" kann uns auch die Forschung vorkommen, die sich innerhalb des Bereichs der Psychotherapie, aber in anderen Mainstreams als des eigenen abspielt.

Und "fremd" kann natürlich auch die Forschung sein, die zwar aus den "eigenen Reihen" stammt, die uns aber nicht passt, weil sie z.B. die eigenen Vorurteile und Erfahrungen nicht bestätigt. Hier beginnen die interessanten Lernprozesse. Wo sind unsere blinden Flecken? Wohin haben wir nicht geschaut, uns nicht gewagt, hinzuhören, aus Denkfaulheit nicht weiter gedacht, in welchen Bereichen haben wir uns nicht bewegt? Und was machen wir jetzt mit diesen Erschütterungen?

b) **der "eigenen" Forschung,** wobei hier in unserem Fall der humanistische Mainstream und darin die klientenzentrierte und die Körperpsychotherapie zu unserem Hintergrund gehören und besonders die eigene Forschung im Institut GFK.

Als erstes kam uns zur Frage "Was könnte Sie bewegen, eine Theorie/Lehre/Praxis aufzugeben oder zu verändern?" eine Gegenfrage in den Sinn "Was könnte uns bewegen, eine Theorie/Lehre/Praxis über viele Jahre hinweg **nicht** zu verändern?".

Änderungsimpulse kommen ja immer aus dem eigenen Erleben. Sie müssen deutlich genug sein, zur richtigen Zeit kommen, genügend Unbehagen oder Erhellung mit sich bringen, damit etwas in Gang kommt, ein Suchprozess, ein Ringen um neue Anteile und Vorstellungen, ein Erproben. Dann ist wieder eine Weile Ruhe -

bis etwas einen neuen Zyklus auslöst. Ich glaube, wir haben in den früheren Papers ausführlich genug beschrieben, wie diese Impulse im GFK zu Änderungen, Überprüfungen und Neuformulierungen geführt haben.

Mit Hilfe zweier Textstellen wollen wir dieses Mal versuchen zu beschreiben, dass ja nicht nur **Inhalte** der Lehre und der Theoriebildung aufgegeben und neugestaltet werden können, sondern auch die **Art und Weise**, wie gedacht wird, wie geforscht wird, die **Art und Weise der Theoriebildung** und die **Art und Weise der Infragestellung von Theorie**.

Zuerst Ausschnitte aus Texten eines Kollegen, der ein zirkuläres Schreibprojekt ("Die Emergenz-Übung. Ein Erkundungsprojekt im GFK AusbilderInnen-Team") initiierte und auswertete: (**Ulrich Schlünder 1993 und 1995**):

"Realität, Wirklichkeit wird durch Wahrnehmung konstruiert. Somit wird auch ein Forschungsgegenstand erst durch die Forschung (Begriffs- und Hypothesenbildung, Untersuchungsdesign) geschaffen.
Als fachbezogenes Beispiel soll hier der Hinweis auf den Begriff <felt sense> genügen: Als Gendlin vor etwa 25 Jahren diesen Begriff prägte, somit bestimmte psychische, körperliche und kognitive Vorgänge aus dem Fluß der inneren Ereignisse <herausbenannte>, schuf er Wirklichkeit, indem er gleichzeitig in und mit einer bestehenden Kommune (klientenzentrierte Szene) Wahrnehmungs- und Umgehensweisen (Techniken) beschrieb, die zu einer immer differenzierteren Betrachtung des <gefunden> Phänomens führten, zu Vorschlägen, wie auch Klienten lernen können, so etwas bei sich zu <finden>, zu einem beachtlichen Lehr- und Lernbetrieb, zu Umsatz von Geld und Kommunikation...

Jede Erkenntnisaussage über die Welt ist untrennbar mit der Person, die diese Aussage macht, verbunden. ("Alles Gesagte ist von jemandem gesagt!") Grenzen für diese Art Wirklichkeitserzeugung sind genausowenig "objektiv" vorgegeben wie der Forschungsgegenstand, sondern werden (meist sozial) definiert bzw. konstruiert. Forschung kann keine "dort draußen" vorgegebene Wirklichkeit objektiv abbilden, auf den Begriff oder in eine Theorie bringen, sondern lediglich zu einer mit-teilbaren Wirklichkeitsprüfung führen, deren Qualität nur durch diskutierbare Maßstäbe (s.u.) bestimmt werden kann, nicht in einer größtmöglichen Übereinstimmung von Objekt und Theorie liegt.

Grundsätze

1. Eine verantwortliche Technikforschung anerkennt heute die Wichtigkeit der sog. Technikfolgenabschätzung. In diesem Sinne möchte ich eine Verantwortlichkeit jedes "Theoretikers" im Sinne einer Theoriefolgenabschätzung einfordern.
2. Daraus abzuleiten wäre eine freiwillige Selbstbeschränkung auf kommunale und überschaubare Theorie- und Begriffsbildung. Zu umfangreiche Theoriebildung und -vermittlung lähmt, macht klein, überfordert, - schafft also nicht die o.g. spezifischen Wachstumsbedingungen.
3. Begriffe und Theorien sollten bei ihrer Formulierung vor dem Hintergrund ihrer Entstehung und persönlicher sowie sozialer Gebundenheit dargestellt werden.
4. Theorien und Modelle sollten handlungs- und veränderungsanleitend formuliert werden. Eine noch so plausibel formulierte Wirklichkeitskonstruktion ist für psychotherapeutische Zwecke unbrauchbar, wenn sie statisch oder gar einschränkend konzipiert ist.
5. Psychotherapeutische Modelle und ihre Überprüfung sollten auch für Klienten zugänglich und prinzipiell in einer Art verstehbar sein, die ebenfalls veränderungs- bzw. wachstumsfreundlich wirkt.
6. Theoriebildung und Wirklichkeitsprüfung sollten empirisch und kommunizierbar sein sowie grundsätzlich zu lehr- und lernbaren Modellen führen. (...)

Es bleibt die wichtige Frage, was denn dann **Prüfungskriterien** für Aussagen über eine so verstandene Wirklichkeit sein können. <Wahr> und <falsch> entfallen, da der Sinngehalt dieser Begriffe ja auch sozial konstruiert ist, eben nicht eine Übereinstimmung mit der Realität angibt. Es hilft nur, beherzt den Sprung vom vermeintlich sicheren Boden zu wagen und auf den Grundgedanken des sozialen Konstruktivismus zurückzugreifen, nach dem Wirklichkeit nicht gefunden, sondern hergestellt wird. Dann ergeben sich folgende Prüfkriterien, denen sich jede, die Aussagen über die Wirklichkeit macht, auch individuell stellen muß:

- Was bewirke ich mit meiner Begriffsbildung, meiner Fragestellung?
- Was habe ich mit meiner Untersuchung angestellt?
- Habe ich die Möglichkeiten der Beteiligten erweitert?
- Kann ich Verantwortung für meine Aussagen und meine Aktionen übernehmen?
- Hat ein Dissident die Chance, ernstgenommen zu werden und am Leben zu bleiben?

Ich werde also nicht zurückgreifen auf die klassischen Gütekriterien eines Experiments, nach denen Objektivität, Neutralität und Wiederholbarkeit gefordert werden. Zum einen beziehen sich diese Kriterien alle auf den

Versuch, einer scheinbar vom Menschen unabhängigen Realität <objektive> Erkenntnis abzutrotzen, also auf ein anderes erkenntnistheoretisches Modell. Zum anderen finde ich diese Kriterien gerade da unbrauchbar, wo es sich um subjektive, persönliche und kommunikative Lebensvorgänge und -äußerungen handelt. Da möchte ich nicht ein weiteres Untersuchungsdesign skizzieren, das den Beteiligten jede lebendige Äußerung versagt, da die Ergebnisse sonst nicht quantifizierbar sind, das sich kaum einmal dafür interessiert, was die Untersuchung für die TeilnehmerInnen bedeutet, wie sie zu ihren Reaktionen und Aussagen kommen usw...

Das einzige Gütekriterium, das hier ungeteilt übernommen werden soll, ist das der Überprüfbarkeit. Es ist sicher bereits deutlich geworden, daß die o.g. Kriterien sogar besonders strenge Anforderungen an die Transparenz der Untersuchungsbewegung stellen, da hier nicht nur Überschaubarkeit und Nachprüfbarkeit der Materialien und Strategien verlangt wird, sondern auch der Hintergründe, Motive und Verantwortlichkeiten.

...but is it science?

In den bisherigen Debatten in unserem Institut wie offenbar in der gesamten zur Zeit über die Wissenschaftlichkeit von Psychotherapieformen geführten Diskussion wird deutlich, daß <Wissenschaftlichkeit> kein wissenschaftlicher, sondern ein historischer und politischer Begriff ist, bei dem es mehr um Machtverhältnisse und Interessen geht als um irgend eine Art Objektivität. Da hilft kein Klagen, da hilft nur sich Einmischen und Gegengewichte schaffen. Es ging bei diesem Projekt nicht zuletzt auch darum, eine Art von Forschung zu finden und zu betreiben, die unseren Möglichkeiten und unseren Grenzen als eher kleines Institut Rechnung trägt. Vor allem aber sollte gewährleistet sein, daß der wissenschaftliche Ansatz den Grundgedanken einer humanistischen, person-zentrierten Haltung entspricht. Da kommt m.E. ein Ansatz von Wissenschaft, die – angelehnt an naturwissenschaftliche Konzepte – ein im Kriterium der Wiederholbarkeit ausgedrücktes Erkenntnisinteresse von Voraussage und Beherrschung in den Vordergrund stellt, nicht in Frage, vor allem dann nicht, wenn bei der dabei gängigen Datenreduktion das eigentlich Lebendige des zu untersuchenden Prozesses abgeschnitten wird.

Aus unserer Arbeit wissen wir, daß es für uns Menschen viele Welten gibt, aus denen heraus wir strukturgebunden reagieren. Diese zu akzeptieren und zu verstehen, mit ihnen gemeinsam an der Erarbeitung ihrer Wirklichkeit zu schaffen, scheint mir der Hauptteil unserer therapeutischen Tätigkeit zu sein. Dafür müssen wir dann im Sinne v. Foersters Verantwortung übernehmen. So kommt letztlich nur eine Form von Wissensgewinnung und -veröffentlichung in Betracht, die dieser Haltung und dieser Praxis entspricht, die einen direkten Erkenntnisgewinn, eine Mit-Beteiligung und eine Mit-Verantwortung für alle Beteiligten ermöglicht. Der <öffentliche> Nutzen liegt dann nicht unbedingt darin, allgemeingültiges, verwertbares Wissen gewonnen zu haben, sondern in einer Unterstützung von individuellen Lebensprozessen und einer Wertschätzung für das jeweils Persönliche, das ja dann zu unser aller Nutzen vielleicht wieder das Allgemeine werden kann."

Als **zweite Textstelle** Auszüge aus einem Aufsatz von **Ernst Juchli (1993b)**, der sich damit befasste, was eine Theoriebildung leisten kann und soll:

Allgemein: Was kann ein Modell für Psychotherapie liefern?

Es

- sammelt, ordnet, transportiert Erfahrung: Was ist beachtenswert, welche Beziehungen gibt es zwischen den beachteten Objekten, welche Folgerungen kommen vor?
- liefert Fragen und Antworten: Das heisst auch, dass es gewisse Fragen, ganz zu schweigen von den zugehörigen Antworten, nicht liefert. Es ist begrenzt. Nochmals anders gesagt: Wir müssen uns beim Entscheid für ein Modell darüber Gedanken machen, welche Fragen es denn stellt und ob wir die wollen und wie wir mit den Fragen umgehen, die über seine Grenzen hinaus weisen.
- strukturiert unsere Wahrnehmung: Wir lernen in ihm zu sehen, zu hören, zu denken, zu fühlen. Was ist wichtig, was nebensächlich, was unpassend für das Modell?
- stellt eine Fachsprache zur Verfügung, ermöglicht also Fachgespräche.
- ermöglicht lernen und lehren, ist eine notwendige Bedingung dazu.
- vermittelt einen wissenschaftlichen Stil, und durch seine Art ermöglicht es auch bestimmten Leuten mitzureden oder eben nicht.

Ein Modell für Psychotherapie sollte darum die folgenden Kriterien erfüllen (Theoriebildungen können dann anhand dieser Punkte überprüft werden!):

es sollte:

- a) so einfach sein, dass seine Grenzen leicht gesehen werden können. Dass wir uns sicher fühlen können darin. Und zwar muss das natürlich im Alltag funktionieren. Ich kann während der Sitzung mit einem Klienten keine Gehirnakrobatik machen, es müsste dann schon eine sehr spezielle Situation sein.
- b) so anregend sein, dass Kreativität ermöglicht wird.

- c) so komplex sein, dass es mehr und genaueres enthält als die Alltagswahrnehmung sowieso schon, dass auch eine Vielzahl der relevanten Situationen erfasst werden können.
- d) so flexibel sein, dass leicht damit kombiniert werden kann. Dass es auch unser Denken und Handeln erleichtert, vielleicht beschleunigt, nicht aber vor lauter Korrektheitsanspruch in die Erstarrung bringt.
- e) so anknüpfend an schon Bekanntes sein, dass es mit vertretbarem Aufwand integriert werden kann. Hier scheint das grösste Problem für neuartige Modelle zu liegen. Sie können zwar einfacher sein als die alten, trotzdem sind sie ungewohnt und darum prinzipiell verdächtig oder Angst machend für ganz viele Leute - oft vor allem für die Fachleute.
- f) soll es logisch sein? - soll es konsequent sein? Ich meine, als Leitidee soll Logik und Konsequenz vorhanden sein, in der Realität seiner Ganzheit und seiner konkreten Anwendung nicht. Wir Menschen sind nicht in der Lage, über Menschen ein logisches und konsequentes Modell zu erfinden. Es schaudert mich nur schon bei der Vorstellung, dass das jemand versuchen könnte. In kleinen Stücken soll es das aber durchaus sein, respektive wir müssen uns gegenseitig hinterfragen, wenn es das nicht ist.

Was soll denn nun unsere Modelle im GFK speziell auszeichnen? Die folgenden Kriterien legen wir jeweils an fremde oder eigene Theorieteile an. Wird einer dieser Punkte verletzt, ist das ein Grund, die Theoriebildung zu überprüfen und eventuell zu verändern (Beispiele folgen auf Seite 5!):

Homolog

Sie sollen in wesentlichen Aspekten verwandt (homolog) sein zu den beschriebenen Dingen, respektive ja meistens Lebewesen. Daraus ergibt sich, als wahrscheinlich wichtigste Folgerung, dass sie, wenn immer möglich, "lebendig" sein sollten. Modelle sind das in der Regel nicht einfach, sondern können durch den Anwender (sowieso durch die Erfinder) belebt werden, allerdings immer nur für den betreffenden Anwender selber. Das ist dann und nur dann der Fall, wenn sich der Betreffende an der Entwicklung beteiligt. Diesen Vorgang kann das Modell unterstützen oder eher verhindern. Ähnlich, wie ein Bild als Kunstwerk für den Betrachter nur entstehen kann, wenn er selbst ein Kunstwerk, angeregt durch das Bild, in sich entstehen lässt.

Zyklisch

Sie sollen zyklisch aufgebaut sein: Wenn also z.B. Entwicklungen aufgezeigt werden sollen, soll dies nicht in einer hierarchischen Art, nicht in einer gestuften passieren, sondern eben so, wie es zyklische Modelle verlangen. Insbesondere ist es toll, wenn auch die möglichen Schwierigkeitsgrade darin ebenfalls zyklisch auftreten, es also eine ganz einfache erste Variante bis zu beliebig komplexen Varianten gibt. Das "Zyklische" meint den "geometrischen" (Form, Gestaltung) Gesichtspunkt der Theorien (s. Juchli 1993a)

Zweiwertig

Zweiwertige Modelle sind verdächtig. Aussagen wie "das ist so", "das ist der neueste Stand der Forschung" gehören in einen relativierenden Kontext gestellt. Mit diesem Thema möchte ich philosophische und kognitionswissenschaftliche Gesichtspunkte berühren.

Holografisch

In einem Teil ist auch das andere zumindest keimhaft angelegt. Das Modell soll sozusagen von jedem Ort her aufgebaut, ausgefaltet werden können. Es soll also holografisch sein. Damit beachte ich Gesichtspunkte der Handlung und Wahrnehmung nach innen, in meinen eigenen Mikrokosmos und in meinem eigenen Makrokosmos (s. Juchli 1993 c).

Koevolutiv

Die Modelle sollen verträglich mit der Grundidee und der Grundtatsache der Koevolution sein. Das meint unter anderem, dass jedes Modell, das eine einseitige Wirkvorstellung enthält, nicht verträglich mit lebendigen Prozessen ist. Wir müssten in dem Fall einen anderen Modellteil finden, der das andere ergänzt oder das Ganze verwerfen. Damit nehme ich einen historischen Gesichtspunkt ein, ich beachte die Entwicklungsdimension.

Verschränktheiten

Aus den obigen Punkten und im Zusammenhang mit ihnen ergeben sich einige Verschränktheiten: Der für uns ganz wichtige Fall ist die *Kombination von Gespräch, Focusing und Körper*. Wir bemühen uns bei möglichst aller Theoriebildung, zumindest einen Bezug herzustellen zu und zwischen diesen dreien. Das vertritt den Gesichtspunkt der persönlichen Vorlieben derjenigen, die diesen Ansatz wählen. Genau so wichtig ist die *Verschränktheit von Theorie, Praxis und der Erfahrung*, die wir sowohl mit und in der Theorie als auch in und mit der Praxis machen. Mit "Erfahrung in der Theorie" meine ich auch, ob es uns wohl ist beim Reden und Nachdenken in dem jeweiligen Modell. Ist die Theorie zwar sehr klug, aber so, dass sie nur die hundert klügsten Menschen verstehen können, ist sie kaum für uns geeignet. Oder sind Begriffe historisch so belastet, dass alle Neudefinition nicht ankommt gegen alte Assoziationen? Dann müssen neue Worte her.

Die nächste Verschränktheitsfrage ist, ob Modelle als *theoretische Gebäude* und in *therapeutischen Prozessen*, in der *Ausbildung* und in *Supervision* bestehen? Was besteht in der Alltagsproblematik, was für "Gesunde" und für "Kranke", bei uns selbst und bei andern?

Zentral ist des weiteren für uns, dass Modelle in einem *individuellen* und auch in einem *gruppenmässigen* Prozess gefunden oder zumindest erprobt werden. Mit den in diesem Abschnitt zuletzt genannten Themen, möchte ich didaktische und politische Gesichtspunkte beachten und auch die des beruflichen und privaten Alltags.

Einen Sonderfall stellt das System der *drei Grundvariablen von Rogers* dar. Es erfüllt alle obengenannten Bedingungen, die wir speziell fürs GFK wollen. Ich könnte sie also als Beispiel eines Theorieteils nehmen, der tatsächlich unseren Bedingungen genügt (s. Biermann-Raatjen u.a. 1995). Da wir aber dieses System nicht nur als System wollen, nicht nur als therapeutische Variablen, sondern als tatsächliche Grundhaltungen, wollen wir sie insofern auszeichnen, dass andere Modelle in ihrer Anwendung dazu kompatibel sein müssen. Ich meine damit keinesfalls das, was alles an Technik im deutschen Sprachraum entstanden ist. Ich meine damit ausdrücklich das, was haltungsmässig aus einer zyklischen Ausfaltung der drei Grundvariablen entstehen kann."

Einige **Beispiele** sollen nun noch diese beiden Texte erläutern:

- Ein statischer Selbstbegriff oder einer, der eine seinsmässige Entität bezeichnet, verletzt den Gesichtspunkt der Zyklizität und des Prozesshaften. Ausserdem ist für eine solche Konzeptualisierung die Folgenabschätzung zu überprüfen (was bedeutet es für unsere KlientInnen, wenn wir an ein heiles Selbst, ein inneres Kind, einen wahren Kern glauben?).

- Ähnlich ist es mit der Theoriebildung über "Energie": Prozessaspekte resp. Prozessvergleiche dürfen nicht statisch dargestellt, nicht reifiziert werden, das verletzt das Kriterium "homolog".

- Der klassische klientenzentrierte Begriff der "Aktualisierungstendenz" widerspricht dem Kriterium der Koevolution und muss deshalb überprüft und gegebenenfalls ersetzt werden.

- Individuelle Empathieschulung zog unserer Meinung nach nicht nur gute, sondern auch bedenkliche Praxisergebnisse nach sich (Was für eine Welt erschaffe ich...?). Wir ergänzen diese Theoriebildung (und Haltung!) durch den Begriff der "relationalen Empathie" (s. O'Hara 1997).

6.2. Zur Begrifflichkeit

Wir vermitteln in der Ausbildung GFK-internes Vokabular. Ein Teil davon deckt sich mit dem des Mainstrams "klientenzentrierte Psychotherapie", ein Teil mit dem der Körperpsychotherapie. Einen Teil des Vokabulars haben wir gestrichen oder verwenden es in einem anderen Sinn. Ein Teil des Vokabulars besteht aus eigenen Begriffsbildungen, die Teilnehmerinnen lernen sie, üben sich darin, sie werden ihnen geläufig, es entsteht eine interne Sprache in den Seminaren und in der Supervision, eine Art sprachliche Heimat. Das Vokabular der "Nachbarn" wird so präzise wie möglich zur Kenntnis genommen, verglichen und, wenn nötig, übersetzt. Differenzen zur Alltagssprachlichen Verwendung werden benannt. Wenn Eigenes nach aussen gebracht wird, muss wieder übersetzt werden resp. Begriffe in einem bestimmten Kontext so häufig verwendet werden, dass sie bekannt werden.

Wir achten sorgfältig darauf, nicht ungeprüft Begriffe aus anderen Wissenschaftsfeldern oder anderen Therapierichtungen in unseren Sprachgebrauch zu übernehmen. Sprache schafft Wirklichkeit, und gerade in Deutschland verwässert sich gerade die klientenzentrierte Sprache und Theoriebildung durch eine berufspolitisch motivierte (!) Übernahme psychoanalytischer Begriffe (und damit der dahinterstehenden Konzepte!) – eine Entwicklung, die wir nicht für sinnvoll halten.

Vermittlungsmethoden:

Bisher haben wir vor allem eher traditionelle Formen ausprobiert: wir halten Vorträge, vermitteln unsere Theorie und Praxis an Kongressen, geben im Eigenverlag die "GFK Texte" (1993ff.), Studien und Zertifikatsarbeiten heraus, betreiben eine Homepage, auf der Online-Artikel und Rezensionen erhältlich sind, fördern interdisziplinäre Foren zwischen den Schulen und auch mit interessierten Menschen anderer Studienrichtungen und Berufe, es gibt Vorlesungen und Literaturkolloquien, wir regen zirkuläre Forschungsdesigns und kleine eigene Forschungsprojekte an.

Wir sind mit diesen Arten der Vermittlung nicht mehr ganz zufrieden. Wir suchen nach neuen Formen. Im Moment interessieren uns didaktische Fragen sehr (das "**Wie**" der Vermittlung), es könnte daraus ein neues Forschungsprojekt entstehen.

Literatur

Eva-Maria Biermann-Raatjen u.a., 7/1995 Gesprächspsychotherapie. Kohlhammer

Christiane Geiser, 1997	Die Relevanz des Selbstkonzepts für die Arbeit mit dem Körper, GFK Texte 3, S. 20-27.
Ernst Juchli, 1993a	Zyklisch. GFK Texte 1, s. 23-28
Ernst Juchli, 1993b	Zur Theoriebildung und zu den Modellen im GFK, GFK Texte 1, S. 9-14.
Ernst Juchli, 1993c	Holografisch. GFK Texte 1, S. 29-32
O'Hara, Maureen, 1997,	Relational Empathy: Beyond Modernistic Egocentrism to Postmodern Holistic Contextualism, in: Bohart / Greenberg, Empathy Reconsidered, APA, S. 295-320
Ulrich Schlünder, 1993	Wissenschaftlichkeit: Vorüberlegungen zu einem schwierigen Begriff, GFK Texte 1, S. 3-8.
Ulrich Schlünder, 1995	Zu viele Variablen ... Ein Erkundungs- und Konstruktionsprojekt im GFK-AusbilderInnenteam, GFK Texte 2, S. 3-10.

Kommentare zum 7. Koll.

Ja, das ist für mich ein tiefschürfendes Papier, das unbedingt eine längere Besprechung verdienen würde. Besonders geschätzt habe ich die Ausführungen zur Sprachgebundenheit der Forschung bzw. der Forschungswelt oder eben der Welt und die Einbettung des Begriffs der Wissenschaftlichkeit in eben diese Sprachlichkeit. Und das macht dann eigentlich nochmals den Definitionsrahmen für Psychotherapie bezüglich Wissenschaftlichkeit fragwürdig. Und ich weiss nicht, ob wissenschaftlich begleitet oder fundiert dann die Psychotherapie noch definiert werden könnte oder eben nicht viel mehr eine Kultur des Verstehens und der Verständigung ist, von diesen Reflexionen her jetzt wieder eigentlich der angemessenere Definitionsrahmen.

Ich fand auch, es ist ein sehr anregender, schwieriger Text, der Grundfragen aufwirft, zum Beispiel die Überprüfbarkeit statt Wahrheit und Falschheit, also wahr und falsch. Ich habe auch die Kriterien für ein Psychotherapiemodell sehr interessant gefunden, aber man musste ihn mehrere Male lesen und lange darüber nachdenken. Aber ich glaube, es lohnt sich.

Besonders geschätzt habe ich an diesem Papier, dass eine wissenschaftskritische Haltung sich ganz konsequent durchzieht, aber bei der zweiten Textstelle habe ich mir trotz dieser Haltung, die auch dort weiterverfolgt wird, habe ich empfunden, dass mir das ganze ein bisschen zu vage ist. Oder vielleicht zu sehr mit der Erfindung des Rades beschäftigt.

Ich fand diese Bemerkung von Veränderung und Forschung ganz am Anfang des Textes bemerkenswert. Und das ist das, was mir immer wieder auffiel beim Lesen. Als ich Psychologie studierte, habe ich (unverständlich) der immer wieder zitierten Autoren auch studiert und gelernt. Es ist klar, dass es egal ist, an welches Institut ich dann weitergehe, ich nehme ja dieses fremde Wissen ja auch immer wieder mit. Und es fliesst in meine Arbeit ein. Und ich finde, das ist ja auch etwas, was wir immer wieder berücksichtigen müssen, auch fremde Resultate auch immer wieder da einen Überblick zu haben und sich das neu anzueignen. Und von dem her empfinde ich, das ist ja auch etwas Verbindendes und nicht Unterscheidendes zwischen den verschiedenen Schulen.

Gerade weil dieses Paper so viele Fragen aufwirft, hat es mir so gut gefallen. Ich hab ganz lange Zeit gebraucht, um das Paper zu lesen, weil ich bei jeder Frage wieder abgeschweift bin in meinem eigenen Nachdenken darüber, ja wie ist es denn eigentlich, ja kann man das überhaupt wissen, wie das ist und zum Beispiel bei diesem Fremden, wo sind denn die Abgrenzungen, das ist auch individuell, denke ich. Und immer wieder so. Also ein Paper, sehr sehr anregend und wirklich zum Nachdenken.

Mir hat die Formulierung sehr Eindruck gemacht, so auch die Frage auf Seite 3. Kommt meines Erachtens, da ist es wahrscheinlich wie ein Ansatz von Wissenschaft ein im Kriterium der Wiederholbarkeit ausgedrücktes Erkenntnisinteresse von Voraussage und Beherrschung in den Vordergrund stellt. Also diese Frage der Voraussage und Beherrschung, das scheint mir sehr eindrücklich formuliert.

Mir hat auch sehr gefallen dieser Satz, dass Wissenschaftlichkeit kein wissenschaftlicher, sondern ein historischer und politischer Begriff ist, und so weiter. Das ist auch mein Ansatz. Das liegt in der Natur der Sache, wenn es um Menschheitsgeschichte, um Sinnfragen, um hermeneutisches Verständnis, all diese Fragen, die ihr immer wieder in die Debatte bringt, geht.

Deklaration der SCHWEIZER CHARTA FÜR PSYCHOTHERAPIE zu Begriff und Anforderungen an die Wissenschaftlichkeit der Psychotherapieverfahren

Präambel

Die vorliegende Deklaration ist ein Resultat eines mehrjährigen Prozesses der systematischen Auseinandersetzung der Charta-Institutionen mit der Frage der Wissenschaftlichkeit von Psychotherapie. Das Verständnis von Wissenschaft unterliegt fortwährendem historischen Wandel und ist abhängig von den jeweiligen gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Diskursen.

Die Charta vertritt eine Pluralität von Psychotherapieverfahren. In pluralistischen, multikulturellen und demokratischen Gesellschaften, die einer Vielzahl von Menschenbildern und Werten verpflichtet sind, muss auch der Zugang zu einer Vielfalt von Psychotherapieverfahren gewährleistet sein. Dahinter steht die Erkenntnis, dass es nicht nur *ein einziges* Welt- und Menschenbild gibt, aus dem heraus versucht wird, Wesen, Eigenheiten und Verhalten von Menschen zu verstehen und zu erklären. Aus diesen unterschiedlichen Menschenbildern, Weltbildern und kulturellen Traditionen leiten sich nicht nur die Verschiedenheiten psychotherapeutischer Verfahren her, sondern auch die damit verbundenen unterschiedlichen Auffassungen von Wissenschaft. Die Position der Charta zur Wissenschaftlichkeit muss dieser Erkenntnis Rechnung tragen.

Die "Deklaration zur Wissenschaftlichkeit" umfasst die folgenden drei Aspekte:

- ◆ Das Selbstverständnis der Charta-Institutionen zur Wissenschaftlichkeit in Theoriebildung, klinischer Praxis und Ausbildung.
- ◆ Die Anforderungen, die die Charta an ihre Mitgliedsinstitutionen hinsichtlich Wissenschaftlichkeit, Forschungsstandards, Ethik in Wissenschaft und Forschung, sowie klinischer Methodik stellt.
- ◆ Die Organisation des Wissenschaftsbetriebs innerhalb der Charta und ihren Bezug zum internationalen Feld psychotherapierelevanter Wissenschaften.

Die Deklaration dient folgenden Zielen:

- ◆ Der Klärung der Positionen der einzelnen Therapierichtungen in der Charta.
- ◆ Der Erarbeitung gemeinsamer Positionen.
- ◆ Der Sicherung und Weiterentwicklung von wissenschaftlichen Standards innerhalb der Charta.
- ◆ Dem Austausch und der Vertretung dieser Positionen in der wissenschaftlichen und klinischen Fachwelt und in der Gesellschaft.

Wissenschaftstheoretische und erkenntnistheoretische Rahmenbedingungen

Eine Wissenschaft "Psychotherapie" bewegt sich zwischen der Notwendigkeit, verallgemeinerbare Aussagen machen zu müssen und dem Faktum der Einmaligkeit des jeweiligen Patienten, Therapeuten und der gegebenen therapeutischen Situation. Die je spezifische Situation von PatientIn und TherapeutIn und deren je subjektiven Annahmen, Erkenntnisakte und Hypothesenbildungen stehen in Wechselwirkung. Diese dialogische Auseinandersetzung in der therapeutischen Begegnung ist ein Motor kreativer Entwicklungen im Therapieschehen welches in individuelle, persönlich-biographische und übergeordnete geschichtliche und gesellschaftliche Prozesse eingebunden ist.

Daraus folgt für die Forschung und Theoriebildung:

- ◆ Die Kriterien der Objektivität und Wiederholbarkeit sind nur begrenzt angemessen, was methodisch berücksichtigt werden muss und besondere Anstrengungen zur Entwicklung adäquater Forschungsmethoden erfordert.
- ◆ Die hohe Komplexität des Menschen und seiner Bezüge erfordern eine Formulierung der jeweiligen Vorannahmen in Theoriebildung und Forschung, da diese immer auch den untersuchten Prozess beeinflussen. Erst durch diese Offenlegung wird eine kritische Würdigung der Resultate und Konstrukte möglich.
- ◆ Die spezifische Situation der Psychotherapie erfordert darüber hinaus einen ständigen Dialog zwischen den Verfahren und die Auseinandersetzung mit Ergebnissen psychotherapierelevanter Wissenschaften, um der Gefahr dogmatischer Ideologienbildung entgegenzuwirken.
- ◆ Dem Problem, dass Subjekt und Objekt in der Psychotherapie nicht klar zu trennen sind, muss Rechnung getragen werden.

Zum Wissenschaftsverständnis

Psychotherapie ist eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin, die in einer spezifischen Theorie-Praxisverschränkung und auf interdisziplinären Diskursen gründet. Aus wissenschaftstheoretischen Gründen muss die zentrale Theoriebildung aus der Psychotherapie selber erfolgen und kann von keiner anderen wissenschaftlichen Disziplin erbracht werden. Wesentliche Einflüsse kommen jedoch aus Philosophie, Psychologie, Medizin, Biologie, Soziologie, Ethnologie, Pädagogik, Sprachwissenschaften, Literaturwissenschaft und Kunst, wie sich in den verschiedenen Psychotherapierichtungen historisch und bis zur Gegenwart aufzeigen lässt.

Psychotherapeutische Theoriebildung steht in komplexen Prozessen des Austausches mit den Erfahrungen und Erkenntnissen aus der psychotherapeutischen Praxis. Dies wird auf verschiedenen Ebenen reflektiert:

- ◆ In der aktuellen Begegnung mit den PatientInnen.
- ◆ In der Nachreflexion und Supervision.
- ◆ In Metareflexionen und Beforschung der eigenen Theorie, Methodik und Praxis.
- ◆ In der Auseinandersetzung mit Erkenntnissen anderer Richtungen, richtungsübergreifender Forschung und anderer wissenschaftlicher Disziplinen.

Dies alles kann zu Revisionen oder Modifikationen von Theorie und Praxis führen. Zu berücksichtigen ist dabei, dass zwischen diesen Ebenen und Prozessen permanente Wechselwirkungen bestehen.

Die Psychotherapie legitimiert sich in der Gesellschaft als Wissenschaft und Praxis u.a. dadurch, dass sie transparent und nachvollziehbar aufzeigt:

- ◆ auf welche wissenschaftlichen Wurzeln sie sich - historisch gesehen - bezieht
- ◆ dass sie, wodurch sie und wie sie wirksam ist.
- ◆ dass und wie sie am interdisziplinären wissenschaftlichen Diskurs teilnimmt

Diese Erfordernisse werden durch kritische Diskurse und durch Forschung erfüllt. Konzeptuelle Orientierungen und Hintergrundannahmen, insbesondere erkenntnistheoretische, anthropologische und sozialpolitische Positionen, sollen dabei offen gelegt werden.

Relevanz der Theoriebildung und Psychotherapieforschung

Psychotherapie umfasst klinisch-kurative Therapie, Gesundheitsförderung und – damit verbunden – immer auch Persönlichkeitsentwicklung. In ihrer theoretischen Orientierung ist bei vielen Richtungen auch das Moment der Kulturkritik wichtig. Theoriebildung und Forschung müssen sich deshalb auf diese Bereiche richten.

Psychotherapieforschung ist im wissenschaftlichen Diskurs neben der Theoriebildung ein wesentlicher Weg zum Erkenntnisgewinn. Die Komplexität des Menschen, seiner Lebensbezüge und des therapeutischen Geschehens erfordern eine Vielfalt von Vorgehensweisen bei Forschungsvorhaben und -prozessen.

Die Relevanz fundierter Psychotherapieforschung bemisst sich an ihrer Fähigkeit, die Wirksamkeit psychotherapeutischer Behandlungen zu verbessern, Risiken zu erfassen und schädigende Wirkungen oder Nebenwirkungen zu vermindern. Weiterhin dient sie dazu, PatientInnen zu informieren, begründete Statements zur Gesundheitspolitik abzugeben und zuweisenden Stellen und Kostenträgern Orientierungshilfen im Gesundheitssystem zu geben.

Ethik in Wissenschaft und Forschung

Wissenschaft und Forschung im Feld der Psychotherapie erfordern fundierte Positionen zur Ethik. Die Charta unternimmt geeignete Schritte, um die vorhandenen Kenntnisse zum Thema Ethik in Wissenschaft und Forschung aufzuarbeiten, neue Erkenntnisse und Verfahren zu gewinnen und praxisrelevant umzusetzen. ForscherInnen, PsychotherapeutInnen und VertreterInnen von PatientInnenorganisationen können beigezogen werden.

Wissenschaftsbetrieb der Charta

Ziel

Ziel des Wissenschaftsbetriebes der Charta ist die Weiterführung der von ihr initiierten selbstreflexiven und kritischen Prozesse wissenschaftlicher Verständigung, des richtungsübergreifenden Austausches, der wissenschaftlichen Profilierung sowie die Entwicklung gemeinsamer Positionen und ihrer Vertretung nach aussen.

Träger

Träger des Wissenschaftsbetriebes der Charta sind die der Charta angeschlossenen Institutionen und ihre Delegierten. Letztere erfüllen Brückenfunktion zwischen der Charta und dem jeweiligen Ausbildungsinstitut resp. Verband, indem sie Anliegen der Institutionen in der Charta vertreten und umgekehrt Information und adäquate Rezeption der Arbeitsergebnisse der Charta in den Institutionen gewährleisten.

Organisation

Der Wissenschaftsbetrieb wird vom Wissenschaftsausschuss und von Arbeitsgruppen organisiert.

Kolloquien

Die regelmässig durchgeführten Wissenschaftskolloquien und der durch sie angestossene und sich in ihnen weiterentwickelnde diskursive Prozess bilden das Medium anhaltender kritischer Selbstreflexion und schöpferischer Weiterentwicklung einer "differentiellen Einheit" der Richtungen- und Methodenvielfalt.

Die Kolloquien ermöglichen das vertiefte Herausarbeiten von Gemeinsamkeiten und Besonderheiten der einzelnen psychotherapeutischen Verfahren und Methoden und bieten durch permanente Anstösse zur Selbsthinterfragung und Kritik einen Rahmen gegenseitiger und gemeinsam verantworteter Qualitätskontrolle, Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung.

Forschungsprojekte

Die Charta initiiert gemeinsame Forschungsprojekte die den Zielsetzungen dieser Deklaration dienen.

Vernetzung

Die Charta

- ◆ fördert den interinstitutionellen Dialog und Austausch
- ◆ gewährt anderen Interessierten Gastrecht.
- ◆ bemüht sich um den Austausch mit anderen Disziplinen, die für die Weiterentwicklung wissenschaftlicher Psychotherapie relevant sind.
- ◆ sucht aktiv die Zusammenarbeit mit der institutionellen Forschung (Hochschulen, Forschungsgesellschaften, Stiftungen usw.)
- ◆ sucht die Kooperation mit Behörden, Kostenträgern und Patientenorganisationen.
- ◆ organisiert Tagungen und Symposien
- ◆ fördert Projekte und Publikationen, die geeignet sind, die Einbettung der Charta-Diskussionen in einen übergreifenden wissenschaftsphilosophischen, wissenschafts- und forschungspolitischen Diskurs zu gewährleisten.

Publikationsorgan

Die Charta ist Mitherausgeberin der wissenschaftlichen Zeitschrift "Psychotherapie Forum". Durch regelmässige Publikationen in diesem Organ gewährt sie Einblick in den Stand der laufenden Diskussionen, Projekte und Vorhaben.

Kriterien/Anforderungen an die Mitgliedsinstitutionen

Jede Therapierichtung beschreibt und reflektiert ihre Entstehungsgeschichte, ihre Entwicklungsprozesse und ihr Verhältnis zu anderen Psychotherapierichtungen. Sie überdenkt metakritisch Einflussgrössen wie Zeitgeist, kulturelle Prägungen, Gender-Klischees, ökonomische "Sachzwänge" usw. und stellt sich diesbezüglich dem interdisziplinären kritischen Diskurs.

Eine eigenständige Psychotherapierichtung

- ◆ weist eine in sich konsistente Theorie aus;
- ◆ thematisiert den Theorie-Praxisbezug ;
- ◆ formuliert ihre Aussagen und Geltungsansprüche in wissenschaftlich überprüfbarer Weise, das heisst praxisbezogen dokumentiert und intersubjektiv nachvollziehbar.
- ◆ verfügt über eine systematische Form der Dokumentation und Evaluation von Therapieverläufen
- ◆ erforscht ihre Praxis mit mindestens zwei für sie geeigneten Forschungsdesigns.

Die erarbeiteten Erkenntnisse werden im Diskurs sowohl mit anderen wissenschaftlichen Disziplinen und psychotherapeutischen Richtungen als auch innerhalb der internationalen psychotherapeutischen "community" fortlaufend reflektiert und diskutiert. Es müssen Gesamtdarstellungen und Detailstudien zum Verfahren in Theorie, Forschung und Praxis vorliegen.

Die Institutionalisierung der wissenschaftlichen Tätigkeit, ihre Vernetzung und internationale Verbreitung ist zu dokumentieren.

Die Mitglieder nehmen an den Wissenschaftskolloquien der Charta aktiv teil. Sie sind verpflichtet, Kritik zu verarbeiten und sich auf die Auseinandersetzung mit anderen Standpunkten einzulassen.

Die jeweiligen Mitgliedsinstitutionen stellen ihre Psychotherapierichtung dar und begründen, mit welchen Maßnahmen, Projekten und Methoden sie den Erkenntnisgewinn zur Weiterentwicklung der eigenen Theorie und Praxis sowie die Qualitätssicherung und Entwicklung ihres Ansatzes vorantreiben. Von den Mitgliedsinstitutionen wird von Seiten der Charta eine Dokumentation ihrer Wissenschaftlichkeit in Theoriebildung, Methodenentwicklung und Forschung anhand von ihr vorgegebener Themenkataloge verlangt.

Die Kriterien werden in einem Reglement präzisiert.

Zürich den 21.09.02